BOGOTA 26 02 2025 $ 165.004.516,00

LIFE SUMINISTROS ME[redacted]S - Documento No.: 900240177

CIENTO SESENTA Y [redacted]NCO MILLONES CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : miércoles, 26 febrero 2025
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000604065

Consecutivo :	000000000604065	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	26/02/2025 4:34:54 p. m.	Valor :	$ 165.004.516,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC 4286/2024 VALOR BRUTO $ 172.353.638 DISPO. 2195 RESER. 33686 (MES DE OCTUBRE DE 2024)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	02
Valor en Letras	CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES CUATRO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	02/26/2025	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Resolución 1506-2024 pago proveedores cta 482800045239	900240177	111006256	$ 0,00	$ 165.004.516,00
BIENES	900240177	24010101	$ 165.004.516,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
70906	$ 2.954.900,00	70362	$ 83.801,00	70784	$ 11.804.825,00
70626	$ 2.878.413,00	70846	$ 9.027.219,00	70911	$ 11.195.434,00
70396	$ 10.975.453,00	70484	$ 1.278.954,00	70487	$ 14.986.254,00
70014	$ 1.058.945,00	70024	$ 32.672.329,00	70008	$ 5.502.648,00
70375	$ 351.646,00	70364	$ 1.883.754,00	70254	$ 13.347.691,00
70280	$ 26.594.100,00	70263	$ 13.137.099,00	70026	$ 170.026,00
70476	$ 1.602.465,00	70015	$ 1.340.649,00	70195	$ 354.900,00
70197	$ 1.803.011,00				

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

Elaboró. :39722666 BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :7687481

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

EGR=1144



Comprobante de Pago

04/3/2025 - 11:24

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES OCTUBRE 2024 RESOL 155 DE 2025 2DO PAQ
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800045239
Fecha del Pago	27/02/2025
Hora del Pago	15:15

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 165.004.516,00	**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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	3026188659
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70906	2024-10-23	2024-10-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.094.000
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.094.000

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
2024-10-22	70784	VZ000000015833	$ 12.360.530	$ 68.908.017			
2024-10-17	70626	VZ000000015834	$ 3.013.913	$ 65.894.104			
2024-10-23	70846	VZ000000015843	$ 9.452.170	$ 56.441.934			
2024-10-24	70911	VZ000000015846	$ 11.722.452	$ 44.719.482			
2024-10-23	70906	VZ000000015861	$ 3.094.000	$ 41.625.482			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.094.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.297.778.558
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	C.C.	79316535	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 41.625.482
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrago	FECHA:	oct. 29-24	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, 29 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015861

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	29/10/2024 11:10 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	70906 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/10/2024 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	500,00	$ 5.200,00	$ 2.600.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 2.600.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 494.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 74.100,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 65.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.954.900,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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

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 70906

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024 10 23	5:15 p.m.	2025 1 23	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 3ec514adee4e6335daff401a3bf600967b9890ad1e5880f97b9f497d819da9e0bef2dbafc91ab2b266526e77be32eb35

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM14704	LAPIZ ELECTROBISTURI (WELL MEDICINE)	5,200.00	500.00	0.00	19	494.000,00	2,600,000.00

Remisión No.: 78990 LOTE: 202404 CANT: 500.00 VENCE: 31/05/2027 INVIMA 2017DM-0015804 CUM:

Obligaciones 59.121
CDP 2195 de 31 / 10 / 2024
RP 33686 de 31 / 10 / 2024
$ 3'094.000
Vo. Bo. PPTO [illegible] Vo.Bo. SAF

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS

SUBTOTAL	2,600,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	494,000.00
RETEFUENTE	65,000.00
RETEIVA	74,100.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	2,954,900.00

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76964. Basado en Entregas 78990.

BODEGA: 01 METROTEX

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Jorge Barrera C. 79900762 28/10/2024 10:10	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		70362	2024-10-10	2024-10-15	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 85.950
				TOTAL VALOR FACTURADO	$	85.950

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
2024-10-03	70024	VZ000000015709	$ 34.210.358	$ 174.057.685			
2024-10-09	70280	VZ000000015747	$ 27.846.000	$ 146.211.685			
2024-10-08	70254	VZ000000015750	$ 13.916.564	$ 132.295.122			
2024-10-11	70364	VZ000000015751	$ 1.944.142	$ 130.350.979			
2024-10-11	70375	VZ000000015752	$ 368.198	$ 129.982.782			
2024-10-10	70362	VZ000000015754	$ 85.950	$ 129.896.832			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 85.950
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.209.507.208
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 129.896.832
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	oct. 17-24	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, 15 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015754

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 15/10/2024 10:24 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70362 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 10/10/2024 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	150,00	$ 573,00	$ 85.950,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 85.950,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 2.149,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 83.801,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS UN 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

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 70362

FECHA FACTURACIÓN			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	10	5:34 p.m.	2025	1	10	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: cf8010f1a958c67d4259b2bd848e3d2bac33268823f4dad2345a0b1077e2847aa19727652089c5bc53f645a92ac46545

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17139	SONDA LEVIN # 18 (M & H CARE)	573.00	150.00	0.00		0,00	85,950.00

Remisión No.: 78461 LOTE: PO10782 CANT: 150.00 VENCE: 20/05/2029 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262

Obligación: 58625
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 85.950
Vo. Bo. PPTO Vo.Bo. SAF

SON: OCHENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS UN PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76497. Basado en Entregas 78461.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	85,950.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	2,148.75
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	83,801.25

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Mary Luz Pinzon Gaitan C.C. 39638151 Profesional Administrativo SUBRED SUR 08/11/24	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	3026188659
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70784	2024-10-22	2024-10-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 12.360.530
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 12.360.530

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
2024-10-03	70026	VZ000000015796	$ 178.030	$ 109.524.820			
2024-10-11	70396	VZ000000015803	$ 11.256.875	$ 98.267.945			
2024-10-15	70484	VZ000000015810	$ 1.311.748	$ 96.956.197			
2024-10-15	70487	VZ000000015811	$ 15.687.650	$ 81.268.547			
2024-10-22	70784	VZ000000015833	$ 12.360.530	$ 68.908.017			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 12.360.530
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.270.496.023
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	C.C.	79316535	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 68.908.017
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Buitrago	FECHA:	oct. 24. 25	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
NºVZ000000015833

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 22/10/2024 05:34 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70784 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/10/2024 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
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	1,00	$ 9.400,00	$ 9.400,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	22,00	$ 9.400,00	$ 206.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	177,00	$ 9.400,00	$ 1.663.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	106,00	$ 9.400,00	$ 996.400,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	123,00	$ 9.400,00	$ 1.156.200,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	19,00	$ 9.400,00	$ 178.600,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	95,00	$ 9.400,00	$ 893.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	17,00	$ 9.400,00	$ 159.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	2,00	$ 9.400,00	$ 18.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	9,00	$ 9.400,00	$ 84.600,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	2,00	$ 9.400,00	$ 18.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	9,00	$ 9.400,00	$ 84.600,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	45,00	$ 9.400,00	$ 423.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	38,00	$ 9.400,00	$ 357.200,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	21,00	$ 9.400,00	$ 197.400,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	235,00	$ 9.400,00	$ 2.209.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	2,00	$ 9.400,00	$ 18.800,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	182,00	$ 9.400,00	$ 1.710.800,00	0,00	19,00

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [9000E8E64-01]

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015833

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 10.387.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.973.530,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 296.030,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 259.675,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.804.825,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1022.993.051
TEC. SERVICIOS
FERNANDEZ HERNADEZ

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 70784

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	22	10:48 a.m.	2025	1	22	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 12a0f33157651dc9c9200ccff83f3d653db8aa9eb9ce000eeda5a547bff7cf2b1eef6405b357e5f444459b138f6ef263

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	94.00	110,500.00	0.00	19	1.973.530,00	10,387,000.00

Remisión No.: 78863

LOTE: 1732	CANT: 1,700.00	VENCE: 30/07/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 3883	CANT: 200.00	VENCE: 30/10/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 0049	CANT: 900.00	VENCE: 30/04/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 8187	CANT: 200.00	VENCE: 28/02/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 2731	CANT: 900.00	VENCE: 30/08/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 5573	CANT: 4,500.00	VENCE: 30/12/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 9146	CANT: 3,800.00	VENCE: 30/03/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 8670	CANT: 1,900.00	VENCE: 30/03/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 8404	CANT: 12,300.00	VENCE: 30/03/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 7752	CANT: 17,700.00	VENCE: 28/02/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 7753	CANT: 10,600.00	VENCE: 28/02/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 5572	CANT: 2,100.00	VENCE: 30/12/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 8405	CANT: 23,500.00	VENCE: 30/03/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 0730	CANT: 200.00	VENCE: 30/05/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 1112	CANT: 100.00	VENCE: 30/03/2027	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 5571	CANT: 2,200.00	VENCE: 30/12/2028	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 0628	CANT: 9,500.00	VENCE: 30/05/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		
LOTE: 8671	CANT: 18,200.00	VENCE: 30/03/2029	INVIMA 2020DM-0022029	CUM: 20186409		

Fabian Llanes
79967239
22 Oct /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 70784

FECHA FACTURA			HORA	FEC. VENCIMIENTO			O/C COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	22	10:48 a.m.	2025	1	22	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

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

Obligacion: 59034
CDP 2195 de 31 / 10 / 2024
RP 33686 de 31 / 10 / 2024
$ 12'360.530
Vo.Bo. SAF

Fabian Llanes
79967239
22 oct 24

SON: ONCE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76767. Basado en Entregas 78863.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	10,387,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,973,530.00
RETEFUENTE	259,675.00
RETEIVA	296,029.50
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	11,804,825.50

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	3026188659
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70626	2024-10-17	2024-10-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.013.913
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.013.913

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
2024-10-11	70396	VZ000000015803	$ 11.256.875	$ 98.267.945			
2024-10-15	70484	VZ000000015810	$ 1.311.748	$ 96.956.197			
2024-10-15	70487	VZ000000015811	$ 15.687.650	$ 81.268.547			
2024-10-22	70784	VZ000000015833	$ 12.360.530	$ 68.908.017			
2024-10-17	70626	VZ000000015834	$ 3.013.913	$ 65.894.104			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 3.013.913
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.273.509.936
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	C.C.	79316535	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 65.894.104
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baisano Beltrán	FECHA:	oct. 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 : miércoles, 23 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015834

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	23/10/2024 08:44 a. m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**	0,00	
Nº FACTURA:	70626	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/10/2024 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	860,00	$ 2.945,00	$ 2.532.700,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 2.532.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 481.213,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 72.182,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 63.318,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.878.413,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TRECE 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 70626

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	17	4:07 p.m.	2025	1	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 2b73da8dcc0532f894cd60673150c8aac83feae7418abeb385cc860f30ee008947095bc6b0b6af099ce21885a5d953c9

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM15126	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E PUÑO RIBB (CEPILAB)	2,945.00	860.00	0.00	19	481.213,00	2,532,700.00

Remisión No.: 78714 LOTE: 064024 CANT: 860.00 VENCE: 31/12/2028 NO REQUIERE CUM:

Obligación: 59031
CDP 2195 de 31 / 10 / 2024
RP 33686 de 31 / 10 / 2024
$ 3'013'913
Vo. Bo. PPTO [signature] Vo.Bo. SAF

21-10-24
[signature] 1000227899

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76700. Basado en Entregas 78714.

365

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	2,532,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	481,213.00
RETEFUENTE	63,317.50
RETEIVA	72,181.95
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	2,878,413.55

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		JCR	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	3026188659
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
	2024-10-01 - 2024-10-31	70846	2024-10-23	2024-10-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.452.170
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 9.452.170

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
2024-10-15	70487	VZ000000015811	$ 15.687.650	$ 81.268.547			
2024-10-22	70784	VZ000000015833	$ 12.360.530	$ 68.908.017			
2024-10-17	70626	VZ000000015834	$ 3.013.913	$ 65.894.104			
2024-10-23	70846	VZ000000015843	$ 9.452.170	$ 56.441.934			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 9.452.170
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.282.962.106
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	C.C.	79316535	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 56.441.934
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	oct. 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 : jueves, 24 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015843

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	24/10/2024 10:07 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	70846 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	23/10/2024 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
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	845,00	$ 9.400,00	$ 7.943.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 7.943.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.509.170,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 226.376,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 198.575,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.027.219,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE 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 0,40%
ZF ZOFIA MZ 7 LT 37 BG 1 Y 2 GALAPA -ATLANTICO
Telefonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX:(5) 3566159
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 202 7,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

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

N° E 70846

2024	10	23	10:16 a.m.	2025	1	23	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 9116818133dfdd5be0ec47e6f90169cdb02d04f3be245441f3aa6a04bf1488182244e26be8d01fb8bd3535f33938fb4a

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	94.00	84,500.00	0.00	19	1.509.170,00	7,943,000.00

Remisión No.: 78930 LOTE: 1535 CANT: 84,500.00 VENCE: 30/06/2029 INVIMA 2020DM-0022029 CUM: 20186409

Obligaciones: 59073
CDP 2195 de 31 / 10 / 2024
RP 33686 de 31 / 10 / 2024
$ 9'452.170
Vo.Bo DPTO Vo.Bo SAF

SON: NINE MILLION TWENTY-SEVEN THOUSAND TWO HUNDRED NINETEEN PESOS CON FIFTY CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76914. Basado en Entregas 78930.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	7,943,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,509,170.00
RETEFUENTE	198,575.00
RETEIVA	226,375.50
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	9,027,219.50

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		23-10-24 Jhoan Ortiz 1000227814	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 POR COMPUTADOR NO. 18734080842607 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
NOMBRE SUPERVISOR:	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO (E)	TELEFONO DE CONTACTO	3026188659
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		70911	2024-10-24	2024-10-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 11.722.452
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 11.722.452

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
2024-10-22	70784	VZ000000015833	$ 12.360.530	$ 68.908.017			
2024-10-17	70626	VZ000000015834	$ 3.013.913	$ 65.894.104			
2024-10-23	70846	VZ000000015843	$ 9.452.170	$ 56.441.934			
2024-10-24	70911	VZ000000015846	$ 11.722.452	$ 44.719.482			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 11.722.452
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.294.684.558
NOMBRE SUPERVISOR :	OSCAR ORLANDO CUBILLOS	C.C.	79316535	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 44.719.482
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	oct. 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 : jueves, 24 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015846

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 24/10/2024 11:49 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	70911	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 24/10/2024 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	3.300,00	$ 2.945,00	$ 9.718.500,00	0,00	19,00
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	50,00	$ 2.646,00	$ 132.300,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 9.850.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.871.652,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 280.748,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 246.270,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.195.434,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO 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

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 70911

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	24	8:07 a.m.	2025	1	24	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 8c1e5f2cbe7bec0d8a5ccb2184bfa8d1ccc49d30a378ad8f1f482438978902ea255cb1bb3b057836c7c5fb339de16c33

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
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.: 78999	LOTE: 064024 CANT: 3,300.00 VENCE: 31/12/2028 NO REQUIERE CUM:						
DM04348	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (INTERSURGICAL)	2,646.00	50.00	0.00	19	25.137,00	132,300.00
Remisión No.: 78999	LOTE: 32415733 CANT: 50.00 VENCE: 19/07/2029 INVIMA 2018DM-0018364 CUM: 20148499						

Diego Fernando Mejía Mejía
C.C 1023936418
24-10-2024
9:50AM

Oblaje 101;5908
OC 2195 de 31/10/2024
RP 33686 de 31/10/2024
11722452
DPTO Lina VO.BO. SAF

SON: ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76931. Basado en Entregas 78999.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	9,850,800.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,871,652.00
RETEFUENTE	246,270.00
RETEIVA	280,747.80
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	11,195,434.20

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		70396	2024-10-11	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 11.256.875
				TOTAL VALOR FACTURADO	**$**	**11.256.875**

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
2024-10-07	70195	VZ000000015793	$ 364.000	$ 112.784.510			
2024-10-03	70015	VZ000000015794	$ 1.403.760	$ 111.380.750			
2024-10-15	70476	VZ000000015795	$ 1.677.900	$ 109.702.850			
2024-10-03	70026	VZ000000015796	$ 178.030	$ 109.524.820			
2024-10-11	70396	VZ000000015803	$ 11.256.875	$ 98.267.945			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany J	**VALOR A PAGAR:**	**$ 11.256.875**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.241.136.095**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 98.267.945**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boison Beltrago	**FECHA:**	oct. 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 : jueves, 17 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015803

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/10/2024 01:55 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70396 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/10/2024 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	95,00	$ 64.325,00	$ 6.110.875,00	0,00	0,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	25,00	$ 64.325,00	$ 1.608.125,00	0,00	0,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	55,00	$ 64.325,00	$ 3.537.875,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 11.256.875,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 281.422,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.975.453,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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 70396

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	11	1:52 p.m.	2025	1	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: cd85090f45012984fd3b2cb3b0b38737dc1673dcb81a27b41a37447734eb432e2751086563c08bc237b8f36f2197c699

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
MD13066	QUIRUGER PLUS GALON 3750 ML (QUIRUMEDICAS)	64,325.00	175.00	0.00		0,00	11,256,875.00

Remisión No.: 78471

LOTE: 0234-24	CANT:	25.00	VENCE: 17/08/2026	INVIMA 2015 DM-0014198	CUM:	
LOTE: 0235-24	CANT:	55.00	VENCE: 20/08/2026	INVIMA 2015 DM-0014198	CUM:	
LOTE: 0236-24	CANT:	95.00	VENCE: 20/08/2026	INVIMA 2015 DM-0014198	CUM:	

Obligacion 58973
CDP 2195 de 31 / 10 / 2024
RP 33686 de 31 / 10 / 2024
$ 11'256.875
Vo.Bo. SAF

Fabian Florez
79967239
15-Oct-24

SON: DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON DOCE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76498. Basado en Entregas 78471.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	11,256,875.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	281,421.88
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	10,975,453.12

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	70484	2024-10-15	2024-10-21	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.311.748
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ **1.311.748**

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
2024-10-15	70476	VZ000000015795	$ 1.677.900	$ 109.702.850			
2024-10-03	70026	VZ000000015796	$ 178.030	$ 109.524.820			
2024-10-11	70396	VZ000000015803	$ 11.256.875	$ 98.267.945			
2024-10-15	70484	VZ000000015810	$ 1.311.748	$ 96.956.197			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA** Estephany	**VALOR A PAGAR:**	$ **1.311.748**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	$ **1.242.447.843**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	$ **96.956.197**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bolsone Quiroga	**FECHA:**	oct. 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 : lunes, 21 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015810

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 21/10/2024 10:32 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	70484	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 15/10/2024 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	1.412,00	$ 929,00	$ 1.311.748,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.311.748,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 32.794,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.278.954,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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

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 70484

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	15	11:35 a.m.	2025	1	15	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: dc05f77f78e1cb685d1be563e2449852d6eaf17f327822a7e359ad676a9c6fd1ee9917997bfed292b5f130216ea50150

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17017	SONDA DE SUCCION # 14 (GLOBAL HEALTH CARE)	929.00	1,412.00	0.00		0,00	1,311,748.00

Remisión No.: 78577 LOTE: 20240310 CANT: 1,412.00 VENCE: 09/03/2029 INVIMA 2018DM-0003342-R1 CUM: 20003632

Obligaciones. 58915
CDP 2195 de 23 / 10 / 2024
RP 33686 de 23 / 10 / 2024
$ 1311.748
Vo. Bo. PPTO [signature] Vo.Bo. SAF

Fabian Flanes
79967239
15-Oct-24

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76577. Basado en Entregas 78577.

SUBTOTAL	1,311,748.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	32,793.70
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,278,954.30

BODEGA: 16 BOGOTA

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		70487	2024-10-15	2024-10-21	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 15.687.650
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 15.687.650**

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
2024-10-15	70476	VZ000000015795	$ 1.677.900	$ 109.702.850			
2024-10-03	70026	VZ000000015796	$ 178.030	$ 109.524.820			
2024-10-11	70396	VZ000000015803	$ 11.256.875	$ 98.267.945			
2024-10-15	70484	VZ000000015810	$ 1.311.748	$ 96.956.197			
2024-10-15	70487	VZ000000015811	$ 15.687.650	$ 81.268.547			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA** Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 15.687.650**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.258.135.493**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 81.268.547**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiloma Quiroga	**FECHA:**	oct. 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, 21 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015811

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	21/10/2024 10:36 a. m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	70487	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/10/2024 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
D001277	SONDA URETRAL NELATON No. 05 UNIDAD	UNIDADES	225,00	$ 866,00	$ 194.850,00	0,00	0,00
D001216	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR-EVAC 3 CAMARAS)	UNIDADES	88,00	$ 147.945,00	$ 13.019.160,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 13.214.010,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.473.640,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 371.046,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 330.350,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.986.254,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS 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	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 70487

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	15	11:57 a.m.	2025	1	15	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 1319d40837507478d729d09613e6f01065bead1f6a75ccbb33950ed1880c8101f24389973cdeb226572afb0bfbbe9cd5

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17106	SONDA NELATON # 5 (MEDEX)	866.00	225.00	0.00		0,00	194,850.00
Remisión No.: 78580	LOTE: 24S2700 CANT: 225.00 VENCE: 02/07/2029 INVIMA 2018DM-0001689-R3 CUM:						
DM06038	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS ADULTO - PEDIATRICO REF: 01A600008LF (ARROW-TELEFLEX)	147,945.00	88.00	0.00	19	2.473.640,40	13,019,160.00
Remisión No.: 78580	LOTE: 74D2400156 CANT: 88.00 VENCE: 03/04/2027 INVIMA 2020DM-0021744 CUM:						

Obligación: 58914
CDP 2195 de 23 / 10 / 2024
RP 33686 de 23 / 10 / 2024
$ 15'687.650
Vo. Bo' PPTO Jinet VB. Bo. SAF

Fabian Hana
79967289
15-Oct-24

SON: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76575. Basado en Entregas 78580.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	13,214,010.00
DESCUENTO	0.00
IVA	2,473,640.40
RETEFUENTE	330,350.25
RETEIVA	371,046.06
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	14,986,254.09

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		70014	2024-10-03	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.108.794
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.108.794**

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
2024-10-11	70364	VZ000000015751	$ 1.944.142	$ 130.350.979			
2024-10-11	70375	VZ000000015752	$ 368.198	$ 129.982.782			
2024-10-10	70362	VZ000000015754	$ 85.950	$ 129.896.832			
2024-10-09	70263	VZ000000015790	$ 13.751.640	$ 116.145.192			
2024-10-03	70014	VZ000000015791	$ 1.108.794	$ 115.036.397			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.108.794**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.224.367.643**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 115.036.397**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bolivar Beltrago	**FECHA:**	oct. 17. 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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015791

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 16/10/2024 02:38 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	70014	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 03/10/2024 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	20,00	$ 23.294,00	$ 465.880,00	0,00	19,00
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	20,00	$ 23.294,00	$ 465.880,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 931.760,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 177.034,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 26.555,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 23.294,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.058.945,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022993.051 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 70014

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	9:51 a.m.	2025	1	3	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 35b7a01f55586280755e76df51232bc9cf0886c07d2cc000ac095b687ab84ce5667172ca8cc9f8f88ec34718f1cbbb3e

CODIGO	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	20.00	0.00	19	88.517,20	465,880.00
Remisión No.: 78016	LOTE: 24A0088 CANT: 20.00 VENCE: 30/09/2029 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.: 78016	LOTE: 23M2887 CANT: 20.00 VENCE: 31/12/2028 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:						

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024 Obligacion: 58457
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 1'108794
Vo. Bo. DPTO Vo.Bo. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS
15-10-2024

SON: UN MILLÓN CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 75962. Basado en Entregas 78016.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**931,760.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**177,034.40**
RETEFUENTE	**23,294.00**
RETEIVA	**26,555.16**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,058,945.24**

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70024	2024-10-03	2024-10-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 34.210.358
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 34.210.358

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
2024-09-17	69344	VZ000000015646	$ 237.300	$ 219.135.954			
2024-09-23	69585	VZ000000015681	$ 4.776.782	$ 214.359.172			
2024-09-26	69784	VZ000000015685	$ 380.052	$ 213.979.120			
2024-10-03	70008	VZ000000015708	$ 5.711.077	$ 208.268.043			
2024-10-03	70024	VZ000000015709	$ 34.210.358	$ 174.057.685			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 34.210.358
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.165.346.355
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 174.057.685
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boibona Beltrago	FECHA:	oct. 17-24	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 : miércoles, 09 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015709

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 09/10/2024 11:32 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70024 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/10/2024 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
D000054	AGUJA PARA PEN 31G X 5 MM	UNIDADES	300,00	$ 92,00	$ 27.600,00	0,00	19,00
D001692	AGUJA PARA PEN CALIBRE 32G X 4MM	UNIDADES	300,00	$ 92,00	$ 27.600,00	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
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
D000697	GUANTE NO ESTERIL TALLA L CJX100 UNIDADES	CAJA	70,00	$ 9.400,00	$ 658.000,00	0,00	19,00
D000699	GUANTE NO ESTERIL TALLA S CJX100 UNIDADES	CAJA	1.600,00	$ 9.400,00	$ 15.040.000,00	0,00	19,00
D001012	POLAINAS DESECHABLE, DE 30 A 35 Gr.	PAR	15.000,00	$ 300,00	$ 4.500.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 28.748.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.462.158,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 819.324,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 718.705,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 32.672.329,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON CERO CENTAVOS 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

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-9]

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 70024

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	11:44 a.m.	2025	1	3	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: fa36d5bad77fb2ca4becb9bc02f17a3704197add05cd909871dfcec977984d8d986354b72d2918959c9b0154606c98e0

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05469	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 31 G X 5 MM (M & H CARE)	92.00	300.00	0.00	19	5.244,00	27,600.00
Remisión No.: 78128	LOTE: 240305 CANT: 300.00 VENCE: 30/03/2029 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						
DM05447	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 32 G X 4 MM (REF:MH2010X) (M & H CARE)	92.00	300.00	0.00	19	5.244,00	27,600.00
Remisión No.: 78128	LOTE: 240512 CANT: 300.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						
DM27024	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.: 78128	LOTE: 240415 CANT: 20,000.00 VENCE: 30/03/2029 INVIMA 2015DM-0013294 CUM:						
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
Remisión No.: 78128	LOTE: ZX20231020 CANT: 700.00 VENCE: 24/10/2025 INVIMA 2015DM-0013676 CUM: 20099110						
DM16081	GUANTE EXAMEN TALLA L (M & H CARE)	94.00	7,000.00	0.00	19	125.020,00	658,000.00
Remisión No.: 78128	LOTE: 0628 CANT: 7,000.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2020DM-0022029 CUM: 20186409						
DM16082	GUANTE EXAMEN TALLA S (M & H CARE)	94.00	160,000.00	0.00	19	2.857.600,00	15,040,000.00
isión No.: 78128	LOTE: 8670 CANT: 160,000.00 VENCE: 30/03/2029 INVIMA 2020DM-0022029 CUM:						
DM15031	POLAINAS ANTIDESLIZANTE (M & H CARE)	300.00	15,000.00	0.00	19	855.000,00	4,500,000.00
Remisión No.: 78128	LOTE: PO10763 CANT: 15,000.00 VENCE: 23/03/2029 NO REQUIERE INV. CUM:						

Obligaciones 58458

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024

RP 33686 de 18 / 10 / 2024

34°210.358.

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Oct 4/24

Vo. Bo. PPTO Vo. Bo. SAF

SON: TREINTA Y DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON TREINTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76151. Basado en Entregas 78128.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**28,748,200.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**5,462,158.00**
RETEFUENTE	**718,705.00**
RETEIVA	**819,323.70**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**32,672,329.30**

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70008	2024-10-03	2024-10-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.711.077
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 5.711.077

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
2024-09-09	68964	VZ000000015631	$ 1.145.375	$ 239.464.603			
2024-09-09	68970	VZ000000015639	$ 10.278.811	$ 229.185.792			
2024-09-23	69558	VZ000000015640	$ 9.812.538	$ 219.373.254			
2024-09-17	69344	VZ000000015646	$ 237.300	$ 219.135.954			
2024-09-23	69585	VZ000000015681	$ 4.776.782	$ 214.359.172			
2024-09-26	69784	VZ000000015685	$ 380.052	$ 213.979.120			
2024-10-03	70008	VZ000000015708	$ 5.711.077	$ 208.268.043			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 5.711.077
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.131.135.997
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 208.268.043
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrago	FECHA:	oct. 17-24	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
NºVZ000000015708

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 09/10/2024 11:08 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70008 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/10/2024 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
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	10,00	$ 6.849,00	$ 68.490,00	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	350,00	$ 2.646,00	$ 926.100,00	0,00	19,00
D001286	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 1.790,00	$ 89.500,00	0,00	0,00
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	1.000,00	$ 364,00	$ 364.000,00	0,00	0,00
D001279	SONDA URETRAL NELATON No. 08 UNIDAD	UNIDADES	1.000,00	$ 357,00	$ 357.000,00	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	500,00	$ 2.411,00	$ 1.205.500,00	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	4,00	$ 2.411,00	$ 9.644,00	0,00	0,00
D000896	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	50,00	$ 4.153,00	$ 207.650,00	0,00	19,00
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	40,00	$ 23.294,00	$ 931.760,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00

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

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

Fecha Actual : miércoles, 09 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015708

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 5.185.854,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 525.224,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 78.784,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 129.646,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.502.648,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA 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

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 70008

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	8:51 a.m.	2025	1	3	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: cef9a9a597245f99758f89282b73905ddb13dcf4e87fb08c31b28a70a586068c8eaeb602722a497a89cb7185fdba4c92

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.: 78116	LOTE: 010324PB CANT: 10.00 VENCE: 01/03/2029 INVIMA 2014DM-0012392-R1 CUM:						
DM05299	CATETER UMBILICAL 5.0 FR X 40CM (VYGON)	6,849.00	10.00	0.00		0,00	68,490.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 200723PB CANT: 10.00 VENCE: 20/07/2028 INVIMA 2015DM-0013929 CUM:						
DM02014	COTONOIDE ESTERIL 1/2P X 1/2P (SHERLEG)	25,890.00	10.00	0.00		0,00	258,900.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 0922281122 CANT: 10.00 VENCE: 30/10/2026 INVIMA 2016DM-000065-R1 CUM: 19965812						
DM04087	MASCARA PARA ANESTESIA # 5 (M & H CARE)	2,646.00	350.00	0.00	19	175.959,00	926,100.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 22004114 CANT: 350.00 VENCE: 24/05/2027 INVIMA 2020DM-0021318 CUM: 20177240						
DM17166	SONDA FOLEY 2 VIAS 22 FR (M & H CARE)	1,790.00	50.00	0.00		0,00	89,500.00
Remisión No.: 78116	LOTE: SC10467CO CANT: 50.00 VENCE: 28/12/2026 INVIMA 2020DM-0022646 CUM: 20194163						
DM17109	SONDA NELATON # 6 (SHERLEG)	364.00	1,000.00	0.00		0,00	364,000.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 0711690624 CANT: 1,000.00 VENCE: 30/05/2028 INVIMA:2016DM-0000107-R2 CUM: 203310						
DM17135	SONDA NELATON # 8 (M & H CARE)	357.00	1,000.00	0.00		0,00	357,000.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 20210118 CANT: 1,000.00 VENCE: 17/01/2026 INVIMA 2019DM-0020457 CUM: 20169260						
DM13070	ESPONJA JABONOSA DESECHABLE DISPOBAÑO (EUROCLEANMEDICAL)	2,411.00	504.00	0.00		0,00	1,215,144.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 2401038 CANT: 504.00 VENCE: 31/12/2028 NSOC54022-1300 CUM:						
DM04377	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	4,153.00	50.00	0.00	19	39.453,50	207,650.00
Remisión No.: 78116	LOTE: FY2403040 CANT: 50.00 VENCE: 21/03/2029 INVIMA 2018DM-0018333 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.: 78116	LOTE: 23M2887 CANT: 20.00 VENCE: 31/12/2028 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:						
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	50.00	0.00	19	221.293,00	1,164,700.00
Remisión No.: 78116	LOTE: 24C0741 CANT: 50.00 VENCE: 31/03/2029 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:						

Jnoan ortiz
1000227894
07/10/24

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 70008

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	8:51 a.m.	2025	1	3	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
ELÉFONO: 3006593051

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

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

Obligacion: 58459.
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 5'711.077
Vo. Bo. PPTO Vo.Bo SAF

Jnoaw cuta 6000227894 07/10/24

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS CON NOVENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76088. Basado en Entregas 78116.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**5,185,854.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**525,222.70**
RETEFUENTE	**129,646.35**
RETEIVA	**78,783.40**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**5,502,646.95**

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70375	2024-10-11	2024-10-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 368.198
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 368.198

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
2024-10-09	70280	VZ000000015747	$ 27.846.000	$ 146.211.685			
2024-10-08	70254	VZ000000015750	$ 13.916.564	$ 132.295.122			
2024-10-11	70364	VZ000000015751	$ 1.944.142	$ 130.350.979			
2024-10-11	70375	VZ000000015752	$ 368.198	$ 129.982.782			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 368.198
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.210.825.018
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 128.579.022
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	oct 17-24	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, 11 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015752

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 11/10/2024 03:59 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70375 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/10/2024 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
D002030	DREN DE LATEX 1 X 30 CM ESTERIL (PENROSE)	UNIDADES	10,00	$ 3.494,00	$ 34.940,00	0,00	19,00
D000896	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	10,00	$ 4.153,00	$ 41.530,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 309.410,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 58.789,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.818,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 7.735,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 351.646,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

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 70375

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	11	10:00 a.m.	2025	1	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 64b06c1a1f3b8c9f6914abcfab071c76bf9f5891cdfca4258e4c5be547844f4e872fa086e6fe403e8a54b408fc725666

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM18233	DREN DE PENROSE 1 X 17P (MEDEX)	3,494.00	10.00	0.00	19	6.638,60	34,940.00
Remisión No.: 78473	LOTE: 202405 CANT: 10.00 VENCE: 30/04/2029 INVIMA 2023DM-0026821 CUM:						
DM04377	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	4,153.00	10.00	0.00	19	7.890,70	41,530.00
Remisión No.: 78473	LOTE: FY2403040 CANT: 10.00 VENCE: 21/03/2029 INVIMA 2018DM-0018333 CUM:						
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	10.00	0.00	19	44.258,60	232,940.00
Remisión No.: 78473	LOTE: 24C0741 CANT: 10.00 VENCE: 31/03/2029 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:						

Obligacion: 58490
CDP 2195 de 16 / 10 / 2024
RP 33686 de 16 / 10 / 2024
$ 368.198
Vo. Bo. PPTO Vo.Bo. SAF

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CUARENTA Y SEIS CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76496. Basado en Entregas 78473.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**309,410.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**58,787.90**
RETEFUENTE	**7,735.25**
RETEIVA	**8,818.19**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**351,644.46**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		C.C. 39638151 Area Administrativa SUBRED SUR 16/10/24	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 SAPBussines 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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	70364	2024-10-11	2024-10-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.944.142
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.944.142**

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
2024-10-03	70008	VZ000000015708	$ 5.711.077	$ 208.268.043			
2024-10-03	70024	VZ000000015709	$ 34.210.358	$ 174.057.685			
2024-10-09	70280	VZ000000015747	$ 27.846.000	$ 146.211.685			
2024-10-08	70254	VZ000000015750	$ 13.916.564	$ 132.295.122			
2024-10-11	70364	VZ000000015751	$ 1.944.142	$ 130.350.979			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA** Estephany J	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.944.142**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.209.053.061**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 130.350.979**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	oct. 17-24	**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, 11 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015751

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 11/10/2024 03:36 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70364 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/10/2024 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	20,00	$ 2.646,00	$ 52.920,00	0,00	19,00
D000865	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 1	UNIDADES	20,00	$ 2.601,00	$ 52.020,00	0,00	19,00
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	50,00	$ 2.646,00	$ 132.300,00	0,00	19,00
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00
D001277	SONDA URETRAL NELATON No. 05 UNIDAD	UNIDADES	175,00	$ 866,00	$ 151.550,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.294,00	$ 929,00	$ 1.202.126,00	0,00	0,00
D000865	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 1	UNIDADES	10,00	$ 2.601,00	$ 26.010,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.849.866,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 94.277,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 14.142,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 46.247,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.883.754,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022 993.051 TEC. SERVICIOS BIOMEDICOS

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 70364

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	11	8:33 a.m.	2025	1	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 13d678f45af92ba701383eaee83a79522e61e640e2f55a84b188eb49045d74273ac103fef9ae81fe05768beeeb63aa56

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04114	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,646.00	20.00	0.00	19	10.054,80	52,920.00
Remisión No.: 78463	LOTE: 32321358 CANT: 20.00 VENCE: 02/11/2028	INVIMA 2018DM-0018424	CUM:				
DM04484	MASCARA PARA ANESTESIA # 1 (INTERSURGICAL)	2,601.00	30.00	0.00	19	14.825,70	78,030.00
Remisión No.: 78463	LOTE: 32405614 CANT: 30.00 VENCE: 10/03/2029	INVIMA 2018DM-0018364	CUM:				
DM04348	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (INTERSURGICAL)	2,646.00	50.00	0.00	19	25.137,00	132,300.00
Remisión No.: 78463	LOTE: 32414839 CANT: 50.00 VENCE: 07/07/2029	INVIMA 2018DM-0018364	CUM: 20148499				
DM04297	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO - PEDIATRICO (REF: 241) (GLOBAL HEALTHCARE)	23,294.00	10.00	0.00	19	44.258,60	232,940.00
Remisión No.: 78463	LOTE: 23M2887 CANT: 10.00 VENCE: 31/12/2028	INVIMA 2020DM-0020979	CUM:				
DM17106	SONDA NELATON # 5 (MEDEX)	866.00	175.00	0.00		0,00	151,550.00
Remisión No.: 78463	LOTE: 24S1800 CANT: 175.00 VENCE: 02/05/2029	INVIMA 2018DM-0001689-R3	CUM:				
DM17017	SONDA DE SUCCION # 14 (GLOBAL HEALTH CARE)	929.00	1,294.00	0.00		0,00	1,202,126.00
[redacted]nisión No.: 78463	LOTE: 20240310 CANT: 1,294.00 VENCE: 09/03/2029	INVIMA 2018DM-0003342-R1	CUM: 20003632				

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024 Obligaciones 58497
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 1'944.192
Vo.Bo. SAF

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON TRES CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76468. Basado en Entregas 78463.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**1,849,866.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**94,276.10**
RETEFUENTE	**46,246.65**
RETEIVA	**14,141.42**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,883,754.03**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Nery Luz Mendoza Galvis C.C 39638151 Técnico Administrativo MQX SUBRED SUR 05/11/24	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	70254	2024-10-08	2024-10-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 13.916.564
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 13.916.564

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
2024-10-03	70008	VZ000000015708	$ 5.711.077	$ 208.268.043			
2024-10-03	70024	VZ000000015709	$ 34.210.358	$ 174.057.685			
2024-10-09	70280	VZ000000015747	$ 27.846.000	$ 146.211.685			
2024-10-08	70254	VZ000000015750	$ 13.916.564	$ 132.295.122			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 13.916.564
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.207.108.918
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 132.295.122
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboo Quiroga	FECHA:	dic. 17-24	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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015750

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 11/10/2024 03:18 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70254 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/10/2024 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
D000855	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA No. 2	UNIDADES	30,00	$ 2.601,00	$ 78.030,00	0,00	19,00
D000867	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 3 PEDIATRICA	UNIDADES	20,00	$ 2.646,00	$ 52.920,00	0,00	19,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.294,00	$ 929,00	$ 1.202.126,00	0,00	0,00
D001271	SONDA URETRAL NELATON No. 12 UNIDAD	UNIDADES	100,00	$ 351,00	$ 35.100,00	0,00	0,00
D000506	QUIRUGER PLUS DESINFECTANTE DE ALTO NIVEL CON GLUTARALDEHIDO PARA EQUIPOS BIOMEDICOS DE 3 A 5 L	UNIDADES	25,00	$ 64.325,00	$ 1.608.125,00	0,00	0,00
D001216	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR-EVAC 3 CAMARAS)	UNIDADES	56,00	$ 147.945,00	$ 8.284.920,00	0,00	19,00
D001216	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR-EVAC 3 CAMARAS)	UNIDADES	6,00	$ 147.945,00	$ 887.670,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 12.148.891,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.767.673,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 265.151,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 303.722,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.347.691,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y UN 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 70254

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	8	3:54 p.m.	2025	1	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 6338104ab08f5b41ab56842368c80b92ee2b8fb6cd9657e84bb96eac5c59a69afb2bf8926b3853b80e5cf1a6617ac602

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04473	MASCARA PARA ANESTESIA # 2 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,601.00	30.00	0.00	19	14.825,70	78,030.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 32404694 CANT: 30.00 VENCE: 28/02/2029					CUM:	
DM04472	MASCARA PARA ANESTESIA # 3 (SIN ANILLO DE FIJACION) (INTERSURGICAL)	2,646.00	20.00	0.00	19	10.054,80	52,920.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 32323332 CANT: 20.00 VENCE: 28/11/2028					CUM:	
DM17019	SONDA DE SUCCION # 14 (SHERLEG)	929.00	1,294.00	0.00		0,00	1,202,126.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 0811330824 CANT: 1,294.00 VENCE: 30/07/2028	INVIMA 2016DM-0000097-R2				CUM: 203309	
DM17094	SONDA NELATON # 12 (SHERLEG)	351.00	100.00	0.00		0,00	35,100.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 1111720724 CANT: 100.00 VENCE: 30/06/2028	INVIMA 2016DM-0000107-R2				CUM: 203310	
MD13066	QUIRUGER PLUS GALON 3750 ML (QUIRUMEDICAS)	64,325.00	25.00	0.00		0,00	1,608,125.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 0236-24 CANT: 25.00 VENCE: 20/08/2026	INVIMA 2015 DM-0014188				CUM:	
M06038	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS ADULTO - PEDIATRICO REF: 01A600008LF (ARROW-TELEFLEX)	147,945.00	62.00	0.00	19	1.742.792,10	9,172,590.00
Remisión No.: 78348	LOTE: 74B2400587 CANT: 6.00 VENCE: 19/02/2027	INVIMA 2020DM-0021744				CUM:	
	LOTE: 74B2400520 CANT: 56.00 VENCE: 18/02/2027	INVIMA 2020DM-0021744				CUM:	

NOMBRE:_____

APELLIDOS:_____

N° IDENTIFICACIÓN:_____

FECHA DE RECIBIDO:_____

DEVOLVER FIRMADO Y SELLADO

SELLO INSTITUCIONAL

SON: TRECE MIL [illegible] SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON CUARENTA Y TRES CENTAVOS M/L.

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76352. Basado en Entregas 78348.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	12,148,891.00
DESCUENTO	0.00
IVA	1,767,672.60
RETEFUENTE	303,722.28
RETEIVA	265,150.89
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	13,347,690.43

VENDEDOR		FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES	Nerly Luis Viasus Galvis C.C. 39538151 Técnico Administrativo Alm. MQX SUBRED SUR 11/10/2024		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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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.

Obligación: 58498

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024

RP 33686 de 18 / 10 / 2024

$ 13'916.564

Vo. Bo. PPTO [illegible] Vo.Bo. SAF [illegible]

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70280	2024-10-09	2024-10-11	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 27.846.000
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 27.846.000

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
2024-09-23	69585	VZ000000015681	$ 4.776.782	$ 214.359.172			
2024-09-26	69784	VZ000000015685	$ 380.052	$ 213.979.120			
2024-10-03	70008	VZ000000015708	$ 5.711.077	$ 208.268.043			
2024-10-03	70024	VZ000000015709	$ 34.210.358	$ 174.057.685			
2024-10-09	70280	VZ000000015747	$ 27.846.000	$ 146.211.685			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR:	$ 27.846.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.193.192.355
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 146.211.685
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Buitrago	FECHA:	Oct. 17-24	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, 11 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015747

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	11/10/2024 11:08 a. m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:			**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	70280	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	09/10/2024 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
D000763	JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	UNIDADES	120.000,00	$ 195,00	$ 23.400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 23.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 4.446.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 666.900,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 585.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 26.594.100,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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 70280

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	9	10:37 a.m.	2025	1	9	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 0c5bebc91eeea3b4a92c7ec96d9c5cd855523b85cf9b0a6584ab6037b3e1cfd17444f460d1e3063321f4bba2f4244894

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27008	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	195.00	120,000.00	0.00	19	4.446.000,00	23,400,000.00

Remisión No.: 78383 LOTE: 240525 CANT: 120,000.00 VENCE: 30/04/2029 INVIMA:2015DM-0013294 CUM: 20094890

Obligación: 38501
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 27'846.000
Vo. Bo. PPTO Vo.Bo. SAF

SON: VEINTISÉIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76412. Basado en Entregas 78383.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**23,400,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**4,446,000.00**
RETEFUENTE	**585,000.00**
RETEIVA	**666,900.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**26,594,100.00**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		fabian llanos 79967239-09oct24	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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- SE ADJUNTA NOTA CREDITO #6470
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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		70263	2024-10-09	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 13.751.640
				TOTAL VALOR FACTURADO	$	13.751.640

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
2024-10-08	70254	VZ000000015750	$ 13.916.564	$ 132.295.122			
2024-10-11	70364	VZ000000015751	$ 1.944.142	$ 130.350.979			
2024-10-11	70375	VZ000000015752	$ 368.198	$ 129.982.782			
2024-10-10	70362	VZ000000015754	$ 85.950	$ 129.896.832			
2024-10-09	70263	VZ000000015790	$ 13.751.640	$ 116.145.192			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany J	VALOR A PAGAR:	$ 13.751.640
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.223.258.848
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 116.145.192
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boisoro Quitago	FECHA:	oct. 17-24	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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015790

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	16/10/2024 02:28 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	70263 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	09/10/2024 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	15.000,00	$ 350,00	$ 5.250.000,00	0,00	19,00
D001273	SONDA URETRAL NELATON No. 16 UNIDAD	UNIDADES	170,00	$ 357,00	$ 60.690,00	0,00	0,00
D000230	BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO CON SISTEMA CERRRADO	UNIDADES	1.500,00	$ 4.100,00	$ 6.150.000,00	0,00	19,00
D001272	SONDA URETRAL NELATON No. 14 UNIDAD	UNIDADES	350,00	$ 357,00	$ 124.950,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024
SE ADJUNTA NOTA CREDITO #6470

SUBTOTAL:	$ 11.585.640,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.166.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 324.900,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 289.641,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 13.137.099,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRECE MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
T.d. SERVICIOS
ASISTENCIALES

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 70263

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	9	9:05 a.m.	2025	1	9	CTO 4286-20 24	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 87e8e658c011dbca2034434201dc1d3f82bd68759e1370e618dc4c1e7d47fcfd563ae5a305fa82ae5eaeb5a2ed7ac5fd

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	350.00	15,000.00	0.00	19	997.500,00	5,250,000.00
Remisión No.: 78361	LOTE: PO10782 CANT: 15,000.00 VENCE: 20/05/2029	INVIMA:2017DM-0016958		CUM: 20094890			
DM17131	SONDA NELATON # 16 (M & H CARE)	357.00	170.00	0.00		0,00	60,690.00
Remisión No.: 78361	LOTE: PO10782 CANT: 170.00 VENCE: 20/05/2029	INVMA: 2019DM-0020457		CUM: 20169260			
DM08029	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA LUXURY 2000 ML (M & H CARE)	4,100.00	1,500.00	0.00	19	1.168.500,00	6,150,000.00
Remisión No.: 78361	LOTE: PO10782 CANT: 1,500.00 VENCE: 20/08/2029	INVIMA 2019DM-0020451		CUM: 20169259			
DM17128	SONDA NELATON # 14 (M & H CARE)	929.00	350.00	0.00		0,00	325,150.00
Remisión No.: 78361	LOTE: PO10782 CANT: 350.00 VENCE: 20/05/2029	INVIMA:2019DM-0020457		CUM: 20169260			

Obligacion: 58439
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 13'751640
Vo. Bo: PPTO [illegible] PARA SAF

SON: TRECE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76404. Basado en Entregas 78361.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**11,785,840.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**2,166,000.00**
RETEFUENTE	**294,646.00**
RETEIVA	**324,900.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**13,332,294.00**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Fabian Llanes 79967239 -09oct24	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 MIO 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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 RÉGIMEN COMÚN
Actividad Económica 4645 Tarifa Autorenta 0,40%
Calle 75# 72-40 Bodega 4 Parque Empresarial METROTEX Barranquilla
Teléfonos: (5)3568417 (5)3565641 FAX: (5)3566159
No somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA: 202 7,00xMIL

CUDE: 5aebe2bd1fbd830f8eff08266258a4779163734b1c344a1e7c24a2b24ab9a1b467b2309776ba587cb621554f1adc1d3e

ORIGINAL

CLIENTE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT ó C.C:	900958564-9
DIRECCION:	CR 20 70B 35 SUR
CIUDAD:	BOGOTA D..C
PAIS:	Colombia
NO. FACTURA:	
NO. REFERENCIA:	E70263
FORMA DE PAGO:	30 DIAS
VENDEDOR:	DPTO LICITACIONES

NOTA CRÉDITO
NTCFE 6470

Fecha
11/10/2024

Vencimiento
11/10/2024

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	BODEGA	CANT.	IVA %	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DM17128	SONDA NELATON # 14 (M & H CARE)	01	350.00	0.00	572,00	200.200,00
		LOTE: CANT: VENCE:				CUM:	

OBSERVACIONES: NOTA CREDITO POR AJUSTE AL PRECIO

SUBTOTAL	200.200,00
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0,00
RETENCIONES	5.005,00
TOTAL	195.195,00

ELABORADO POR:

FIRMA AUTORIZADA

RECIBIDO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
T.P. [illegible]

15-10-2024

FIRMA

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		70026	2024-10-03	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 178.030
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 178.030**

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
2024-10-07	70197	VZ000000015792	$ 1.887.887	$ 113.148.510			
2024-10-07	70195	VZ000000015793	$ 364.000	$ 112.784.510			
2024-10-03	70015	VZ000000015794	$ 1.403.760	$ 111.380.750			
2024-10-15	70476	VZ000000015795	$ 1.677.900	$ 109.702.850			
2024-10-03	70026	VZ000000015796	$ 178.030	$ 109.524.820			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 178.030**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.229.879.220**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 109.524.820**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bolsora Bibago	**FECHA:**	oct. 17 - 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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015796

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	16/10/2024 03:06 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	70026 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	03/10/2024 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	5,00	$ 29.921,00	$ 149.605,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 149.605,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 28.425,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.264,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 3.740,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 170.026,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA MIL VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022.993.051 TEC. SERVICIOS TASA DE USUARIOS

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 70026

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	11:58 a.m.	2025	1	3	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 :
El Carmen Direccion Calle 48 No 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 215fdb79953149c4cef2ddd0973d013585e88978f2cf58ddfafd8550738cbf70c6424e52d6e2ae719d18dd2a312a1e91

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM15049	MEDIAS ANTIEMBOLICAS TALLA L (BSN)	29,921.00	5.00	0.00	19	28.424,95	149,605.00

Remisión No.: 78146 LOTE: 1098550224 CANT: 5.00 VENCE: 01/02/2029 INVIMA 2019DM-00038 CUM:

Obligación: 58452
CDP 2195 de 15 10 2024
RP 33686 de 18 10 2024
$ 178.030
Vo. Bo. PPTO Ana Vo.Bo. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
REP. SERVICIOS
15-10-2024

SON: CIENTO SETENTA MIL VEINTISÉIS PESOS CON OCHO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consigancón bancaria

OBSERVACIONES: El Carmen Direccion Calle 48 No 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76163. Basado en Entregas 78146.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	149,605.00
DESCUENTO	0.00
IVA	28,424.95
RETEFUENTE	3,740.13
RETEIVA	4,263.74
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	170,026.08

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		70476	2024-10-15	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.677.900
				TOTAL VALOR FACTURADO	**$**	**1.677.900**

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
2024-10-07	70197	VZ000000015792	$ 1.887.887	$ 113.148.510			
2024-10-07	70195	VZ000000015793	$ 364.000	$ 112.784.510			
2024-10-03	70015	VZ000000015794	$ 1.403.760	$ 111.380.750			
2024-10-15	70476	VZ000000015795	$ 1.677.900	$ 109.702.850			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA** Estephany J	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.677.900**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.229.701.190**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 109.702.850**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	oct 23 . 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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015795

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	16/10/2024 03:02 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	70476	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
FECHA FAC:	15/10/2024 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
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	150,00	$ 9.400,00	$ 1.410.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.410.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 267.900,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 40.185,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 35.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.602.465,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO 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

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 70476

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	15	9:40 a.m.	2025	1	15	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: c02f85df75570301179969c4c6c34bd551e1cf420edee05754c502b19e398427dc53c9578032cef97ef0ac08625705a0

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM16118	GUANTE EXAMEN TALLA M SIN TALCO (M & H CARE)	94.00	15,000.00	0.00	19	267.900,00	1,410,000.00

Remisión No.: 78567 LOTE: 0628 CANT: 15,000.00 VENCE: 30/08/2029 INVIMA 2020DM-0022029 CUM:

Consignación: 58453
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 1'677.900
Vo. Bo. DPTO Lina Vo.Bo. SAF

Fabian Flano
79967239
15-Oct-24

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76579. Basado en Entregas 78567.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	1,410,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	267,900.00
RETEFUENTE	35,250.00
RETEIVA	40,185.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,602,465.00

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 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 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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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
2024-10-01 - 2024-10-31	70015	2024-10-03	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.403.760
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.403.760

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
2024-10-09	70263	VZ000000015790	$ 13.751.640	$ 116.145.192			
2024-10-03	70014	VZ000000015791	$ 1.108.794	$ 115.036.397			
2024-10-07	70197	VZ000000015792	$ 1.887.887	$ 113.148.510			
2024-10-07	70195	VZ000000015793	$ 364.000	$ 112.784.510			
2024-10-03	70015	VZ000000015794	$ 1.403.760	$ 111.380.750			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.403.760
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.228.023.290
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 111.380.750
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	oct. 12-24	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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015794

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/10/2024 02:57 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70015 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/10/2024 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
D000697	GUANTE NO ESTERIL TALLA L CJX100 UNIDADES	CAJA	30,00	$ 9.400,00	$ 282.000,00	0,00	19,00
D000909	MEDIAS ANTIEMBOLICAS	UNIDADES	30,00	$ 29.921,00	$ 897.630,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.179.630,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 224.130,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 33.620,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 29.491,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.340.649,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. T.022.993.051 TEC. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

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 70015

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	3	9:54 a.m.	2025	1	3	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 4 SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 6014fef8883fecdf2958f9bbe82664caaf26b67e3a390d77fb62dc7f621cfa93d8ffc01dcccd23254e749573c9ba4519

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM16000	GUANTE EXAMEN TALLA L (M & H CARE)	94.00	3,000.00	0.00	19	53.580,00	282,000.00
Remisión No.: 78017	LOTE: 214156778LPZA CANT: 3,000.00 VENCE: 19/11/2028	INVIMA 2016DM-0014252		CUM: 20104776			
DM15013	MEDIAS ANTIEMBOLICAS MUSLO COMPLETO TALLA XL (BSN)	29,921.00	30.00	0.00	19	170.549,70	897,630.00
Remisión No.: 78017	LOTE: 1098560624 CANT: 30.00 VENCE: 30/05/2032	INVIMA 2019DM-0003826-R1		CUM:			

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024 Obligacion. 58454
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 1'403 760
Vo. Bo. PPTO Vo. Bo. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
15-10-2024

SON: UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 4 SUR NO. 28-48
Basado en Pedidos de cliente 75952. Basado en Entregas 78017.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	1,179,630.00
DESCUENTO	0.00
IVA	224,129.70
RETEFUENTE	29,490.75
RETEIVA	33,619.46
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,340,649.49

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	33686	**FECHA DE RESERVA**	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	70195	2024-10-07	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 364.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 364.000**

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
2024-10-10	70362	VZ000000015754	$ 85.950	$ 129.896.832			
2024-10-09	70263	VZ000000015790	$ 13.751.640	$ 116.145.192			
2024-10-03	70014	VZ000000015791	$ 1.108.794	$ 115.036.397			
2024-10-07	70197	VZ000000015792	$ 1.887.887	$ 113.148.510			
2024-10-07	70195	VZ000000015793	$ 364.000	$ 112.784.510			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA Estephany	**VALOR A PAGAR:**	**$ 364.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.226.619.530**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 112.784.510**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	oct 17-24	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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015793

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/10/2024 02:50 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70195 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/10/2024 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
D001632	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 16 UNIDAD	UNIDADES	200,00	$ 1.820,00	$ 364.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 364.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 9.100,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 354.900,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS 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 70195

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	7	4:11 p.m.	2025	1	7	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: dd6d2900b87927c0cfd1468669ebc516f7301c40a62e2a2ec927c2fbc601853e22b17d3504b1ce1cf304b0ba81928a72

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17186	SONDA FOLEY 2 VIAS 16 FR (GLOBAL HEALTHCARE)	1,820.00	200.00	0.00		0,00	364,000.00

Remisión No.: 78297 LOTE: 2401060418 CANT: 200.00 VENCE: 31/12/2028 INVIMA 2021DM-0023198 CUM: 20199164

CDP 2195 de 18 / 10 / 2024 Obligacion: 58455
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 364.000
Vo. Bo. PPTO ____ Vo.Bo. SAF ____

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76239. Basado en Entregas 78297.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	364,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	9,100.00
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	354,900.00

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Jhon Ortiz 1002227814 08-10-24	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre 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
ADICION NRO 2: VALOR	$ 334.714.878	No. RESERVA PRESUPUESTAL	33686	FECHA DE RESERVA	2024-08-31
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)	2024-10-01 - 2024-10-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		70197	2024-10-07	2024-10-16	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.887.887
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.887.887

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
2024-10-11	70375	VZ000000015752	$ 368.198	$ 129.982.782			
2024-10-10	70362	VZ000000015754	$ 85.950	$ 129.896.832			
2024-10-09	70263	VZ000000015790	$ 13.751.640	$ 116.145.192			
2024-10-03	70014	VZ000000015791	$ 1.108.794	$ 115.036.397			
2024-10-07	70197	VZ000000015792	$ 1.887.887	$ 113.148.510			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA Estephany	VALOR A PAGAR: $ 1.887.887
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO: $ 1.226.619.530
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR $ 112.784.510
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baloma Beltran	FECHA:	oct. 12. 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 : miércoles, 16 octubre 2024

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000015792

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 16/10/2024 02:45 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 70197 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/10/2024 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	300,00	$ 5.200,00	$ 1.560.000,00	0,00	19,00
D002402	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (NEONATAL)	UNIDADES	10,00	$ 2.646,00	$ 26.460,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.586.460,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 301.427,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 45.214,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 39.662,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.803.011,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS TRES MIL ONCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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 70197

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2024	10	7	4:12 p.m.	2025	1	7	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 9b9748d0108a0a59abdea8ea7c28fd0d36ec159a1181f55e69c99170d75f0f888030936996d63fd0924bda301d636b9b

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM14704	LAPIZ ELECTROBISTURI (WELL MEDICINE)	5,200.00	300.00	0.00	19	296.400,00	1,560,000.00
Remisión No.: 78300	LOTE: 202404 CANT: 300.00 VENCE: 31/05/2027 INVIMA 2017DM-0015804 CUM:						
DM04114	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,646.00	10.00	0.00	19	5.027,40	26,460.00
Remisión No.: 78300	LOTE: 32321358 CANT: 10.00 VENCE: 02/11/2028 INVIMA 2018DM-0018424 CUM:						

Obligación: 58456
CDP 2195 de 18 / 10 / 2024
RP 33686 de 18 / 10 / 2024
$ 1'887.887
Vo. Bo. PPTO Vo. Bo. SAP

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS TRES MIL ONCE PESOS CON SETENTA Y NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 76231. Basado en Entregas 78300.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	1,586,460.00
DESCUENTO	0.00
IVA	301,427.40
RETEFUENTE	39,661.50
RETEIVA	45,214.11
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,803,011.79

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Jhon V0 1000227894 08-10-24	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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 01 días del mes de Octubre de 2024.

Atentamente,

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