CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : lunes, 05 mayo 2025

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000615218

Consecutivo :	000000000615218	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	5/05/2025 2:09:56 p. m.	Valor :	$ 47.829.479,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 4286/2024 VALOR BRUTO $49.917.240 DISPO. 64 RESER. 12734 (MES DE ENERO DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 05/05/2025 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900240177	11100601	$ 0,00	$ 47.829.479,00
BIENES	900240177	24010101	$ 47.829.479,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
74594	$ 6.329.803,00	74506	$ 8.963.623,00	74616	$ 1.177.507,00
74832	$ 940.290,00	74803	$ 601.436,00	74575	$ 767.735,00
74576	$ 330.789,00	74764	$ 2.136.620,00	74530	$ 20.671.876,00
74574	$ 5.909.800,00				

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

Elaboró. :79905047 CARLOS EDUARDO LEON RODRIGUEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :79905047

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



Comprobante de Pago

09/5/2025 - 10:46

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES ENERO 2025 PARCIAL 2DO PAQUETE
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	07/05/2025
Hora del Pago	15:45

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 47.829.479,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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 SUPERVISIÓN	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)	2025-01-01 - 2025-01-31	74594	2025-01-20	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 6.511.794
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 6.511.794

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
2025-01-20	74574	VZ000000016232	$ 6.188.000	$ 400.214.987			
2025-01-20	74576	VZ000000016233	$ 346.361	$ 399.868.626			
2025-01-23	74764	VZ000000016234	$ 2.237.200	$ 397.631.426			
2025-01-17	74530	VZ000000016238	$ 21.643.870	$ 375.987.556			
2025-01-20	74594	VZ000000016235	$ 6.511.794	$ 369.475.762			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR: $ 6.511.794
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO: $ 1.690.928.278
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR $ 369.475.762
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	feb 3-25	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.

Fecha Actual : jueves, 30 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016235

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/01/2025 07:45 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74594 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002402	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (NEONATAL)	UNIDADES	10,00	$ 2.646,00	$ 26.460,00	0,00	19,00
D000855	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA No. 2	UNIDADES	10,00	$ 2.601,00	$ 26.010,00	0,00	19,00
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	30,00	$ 23.294,00	$ 698.820,00	0,00	19,00
D000150	TUBO TRAMPA PAR ESPECIMEN DE 40 CC CON TAPA ADICIONAL ESTERIL	UNIDADES	10,00	$ 5.694,00	$ 56.940,00	0,00	19,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	15.000,00	$ 370,00	$ 5.550.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 6.358.230,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 153.564,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 23.035,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 158.956,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.329.803,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS 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 : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 6053337598
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 74594

FECHA DE FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	20	2:30 p.m.	2025	4	20	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: b589b72d81a1eb04d8e913df3d29b424591867a0248153311c99532341adc19ff84b902fe74cf53a77eae5147647626d

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04114	MASCARA PARA ANESTESIA # 0 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,646.00	10.00	0.00	19	5.027,40	26,460.00
Remisión No.: 82552	LOTE: 32321358 CANT: 10.00 VENCE: 02/11/2028	INVIMA 2018DM-0018424		CUM:			
DM04473	MASCARA PARA ANESTESIA # 2 (CON ANILLO) (INTERSURGICAL)	2,601.00	10.00	0.00	19	4.941,90	26,010.00
Remisión No.: 82552	LOTE: 32404694 CANT: 10.00 VENCE: 28/02/2029			CUM:			
RX01083	TIRAS CARESENS N (FRASCO X 50) (I - SENS)	370.00	15,000.00	0.00		0,00	5,550,000.00
Remisión No.: 82552	LOTE: XT02LH58B CANT: 15,000.00 VENCE: 30/09/2026	2024RD-0003039-R1		CUM:			
DM04448	FIJADOR CANULA DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO, CIRCUN CUELLO 49.5 C REF 240 (GLOBAL)	23,294.00	30.00	0.00	19	132.775,80	698,820.00
Remisión No.: 82552	LOTE: 24E1297 CANT: 30.00 VENCE: 31/05/2029	INVIMA 2020DM-0020979		CUM:			
DM25014	TRAMPAS DE MUESTRA DE MUCOSIDAD 40 ML (TRAMPAS DE LUKENS) (GLOBAL)	5,694.00	10.00	0.00	19	10.818,60	56,940.00
Remisión No.: 82552	LOTE: FY2401080 CANT: 10.00 VENCE: 05/02/2029	INVIMA 2020DM-0021909		CUM:			

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 1273 de 30 / 01 / 2025
$ 6 511.794
Vo. Bo. PPTO 9152 Vo.Bo. SAP

SON: SEIS MILLONES TRESCIENTOS VEINTINUEVE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80258. 80297. Basado en Entregas 82552.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**6,358,230.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**153,563.70**
RETEFUENTE	**158,955.75**
RETEIVA	**23,034.56**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**6,329,803.39**

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y CC/NIT
Nelly Luz Vargas Galvis
C.C. 52638151
Técnico Administrativo
Alm. MOX SUBRED E.S.E.
Vigencia 22/1/25

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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
	2025-01-01 - 2025-01-31	74506	2025-01-17	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.384.291
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 9.384.291

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
2025-01-20	74576	VZ000000016233	$ 346.361	$ 399.868.626			
2025-01-23	74764	VZ000000016234	$ 2.237.200	$ 397.631.426			
2025-01-17	74530	VZ000000016238	$ 21.643.870	$ 375.987.556			
2025-01-20	74594	VZ000000016235	$ 6.511.794	$ 369.475.762			
2025-01-17	74506	VZ000000016239	$ 9.384.291	$ 360.091.471			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 9.384.291
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.700.312.569
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 360.091.471
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbosa Quiroga	FECHA:	25-3-25	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.

Fecha Actual : jueves, 30 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016239

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/01/2025 03:23 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74506 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002932	SUJETADOR DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIATRICO	UNIDADES	10,00	$ 23.294,00	$ 232.940,00	0,00	19,00
D000399	CATETER UMBILICAL 5.0	UNIDADES	4,00	$ 6.849,00	$ 27.396,00	0,00	0,00
D000867	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO. 3 PEDIATRICA	UNIDADES	30,00	$ 2.646,00	$ 79.380,00	0,00	19,00
D000896	MASCARA PARA TRAQUEOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	30,00	$ 4.153,00	$ 124.590,00	0,00	19,00
D000396	CATETER UMBILICAL 3.5 FR X 40 CMS	UNIDADES	5,00	$ 6.849,00	$ 34.245,00	0,00	0,00
D001216	SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR-EVAC 3 CAMARAS)	UNIDADES	50,00	$ 147.945,00	$ 7.397.250,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 7.895.801,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.488.491,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 223.274,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 197.395,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.963.623,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTITRES 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 : INRFComprobanteEntrada

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: 6053337598
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 74506

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O/ COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	17	2:56 p.m.	2025	4	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 :
CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 8dd6e8c212b23daac438571010f929e337b507b011623be6302464f6b88e83368416ca40b0f6ccf7efc2f41d5571cb95

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05297	CATETER UMBILICAL 3,5FR / 40 CM (REF:27003) (VYGON)	6,849.00	5.00	0.00		0,00	34,245.00
Remisión No.: 82465	LOTE: 010424PB CANT: 5.00 VENCE: 01/04/2029 INVIMA 2014DM-0012392 CUM:						
DM05299	CATETER UMBILICAL 5.0 FR X 40CM (VYGON)	6,849.00	4.00	0.00		0,00	27,396.00
Remisión No.: 82465	LOTE: 090124PB CANT: 4.00 VENCE: 09/01/2029 INVIMA 2015DM-0013929 CUM:						
DM04040	MASCARA PARA ANESTESIA # 3 (M & H CARE)	2,646.00	30.00	0.00	19	15.082,20	79,380.00
Remisión No.: 82465	LOTE: 23000704 CANT: 30.00 VENCE: 19/07/2027 INVIMA 2020DM-0021318 CUM: 20177240						
DM04377	MASCARA DE TRAQUEOSTOMIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	4,153.00	30.00	0.00	19	23.672,10	124,590.00
Remisión No.: 82465	LOTE: FY2406026 CANT: 30.00 VENCE: 01/07/2029 INVIMA 2018DM-0018333 CUM:						
DM06038	SISTEMA DE DRENAJE TORACICO 3 CAMARAS ADULTO - PEDIATRICO REF: 01A600008LF (ARROW-TELEFLEX)	147,945.00	50.00	0.00	19	1.405.477,50	7,397,250.00
Remisión No.: 82465	LOTE: 74G2401194 CANT: 50.00 VENCE: 29/07/2027 INVIMA 2020DM-0021744 CUM:						
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.: 82465	LOTE: 24B0432 CANT: 10.00 VENCE: 28/02/2029 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:						

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12734 de 30 / 01 / 2025
$ 9'384.291.
Vo. Bo. PPTO 9151 Vo.Bo. SAS

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.[illegible]
ENE 2025

SON: OCHO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80221. Basado en Entregas 82465.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**7,895,801.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**1,488,490.40**
RETEFUENTE	**197,395.03**
RETEIVA	**223,273.56**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**8,963,622.81**

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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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
2025-01-01 - 2025-01-31	74616	2025-01-20	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.207.700
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.207.700

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
2025-01-23	74764	VZ000000016234	$ 2.237.200	$ 397.631.426			
2025-01-17	74530	VZ000000016238	$ 21.643.870	$ 375.987.556			
2025-01-20	74594	VZ000000016235	$ 6.511.794	$ 369.475.762			
2025-01-17	74506	VZ000000016239	$ 9.384.291	$ 360.091.471			
2025-01-20	74616	VZ000000016240	$ 1.207.700	$ 358.883.771			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.207.700
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.701.520.269
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 358.883.771
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	feb 3-25	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.

Fecha Actual : jueves, 30 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016240

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/01/2025 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: 74616 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.300,00	$ 929,00	$ 1.207.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.207.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 30.193,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.177.507,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

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 900095864-01

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: 6053337598
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 74616

2025	1	20	5:00 p.m.	2025	4	20	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 6621d5a6db85a698e4c2c178570d1874b29a5ab98069490a88c98762f0c1e324fb2daf3cb32a00173d7f72f94e8741fb

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17020	SONDA DE SUCCION #14 (PLUS VITAL)	929.00	1,300.00	0.00		0,00	1,207,700.00

Remisión No.: 82567 LOTE: 20240505 CANT: 1,300.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2021DM-0024262 CUM:

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12734 de 30 / 01 / 2025
$ 1'207.700
Vo. Bo. PPTAL 9150

SON: UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80321. Basado en Entregas 82567.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	1,207,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	30,192.50
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,177,507.50

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

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DEBIENTA 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 07 días del mes de enero de 2025.

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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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
	2025-01-01 - 2025-01-31	74832	2025-01-24	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 964.400
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 964.400

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
2025-01-17	74530	VZ000000016238	$ 21.643.870	$ 375.987.556			
2025-01-20	74594	VZ000000016235	$ 6.511.794	$ 369.475.762			
2025-01-17	74506	VZ000000016239	$ 9.384.291	$ 360.091.471			
2025-01-20	74616	VZ000000016240	$ 1.207.700	$ 358.883.771			
2024-01-24	74832	VZ000000016241	$ 964.400	$ 357.919.371			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 964.400
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.702.484.669
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 357.919.371
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	26-3-25	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.

Fecha Actual : jueves, 30 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016241

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/01/2025 03:44 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74832 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
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	400,00	$2.411,00	$964.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$964.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$24.110,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$940.290,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TECNICO SERVICIOS
FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : 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: 6053337598
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 74832

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	24	3:52 p.m.	2025	4	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 40889e77fa9bd1c6cbfbaa40a4c5cf3571db02d7692fb37e5920a07274f33a92272d544ca5597d4a35c5e857043ac878

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13071	ESPONJA JABONOSA DESECHABLE (DISPOFOAM) (EUROCLEANMEDICAL)	2,411.00	400.00	0.00		0.00	964,400.00
Remisión No.: 82767	LOTE: 2402046	CANT: 400.00	VENCE: 31/01/2029			CUM:	

CCF 64 de 30/01/2025
RP 12734 de 30/01/2025
$ 964 400
Vo. Bo. PPTO 9149

Fabian Flanes
79967234
27 Ene/24

SON: NOVECIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80505. Basado en Entregas 82767.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**964,400.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**24,110.00**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**940,290.00**

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 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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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
2025-01-01 - 2025-01-31	74803	2025-01-24	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 629.748
			TOTAL VALOR FACTURADO		$ 629.748

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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
2025-01-17	74506	VZ000000016239	$ 9.384.291	$ 360.091.471			
2025-01-20	74616	VZ000000016240	$ 1.207.700	$ 358.883.771			
2025-01-24	74832	VZ000000016241	$ 964.400	$ 357.919.371			
2025-01-24	74803	VZ000000016242	$ 629.748	$ 357.289.623			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 629.748
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.703.114.417
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 357.289.623
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baisons Bueitag	FECHA:	4-3-25	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.

Fecha Actual : jueves, 30 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016242

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/01/2025 04:13 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74803 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	50,00	$ 2.646,00	$ 132.300,00	0,00	19,00
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	150,00	$ 2.646,00	$ 396.900,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 529.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 100.548,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 15.082,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 13.230,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 601.436,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS 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 [0000FBE64-01]

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: 6053337598
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 74803

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	24	10:55 a.m.	2025	4	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: fa0f1ea64023a78f4ab23686db7428fcac39289e2d28582c2cd111d5c35f3fbd3c25163a97bc5035e5cf781ce27c94c3

IGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04086	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (PULMOMED)	2,646.00	200.00	0.00	19	100.548,00	529,200.00

Remisión No.: 82747 LOTE: 240801 CANT: 200.00 VENCE: 30/08/2027 INVIMA 2017DM-0016188 CUM:

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12739 de 30 / 01 / 2025
$ 626.748
Vo. Bo. PPTO 9148

SON: SEISCIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON OCHENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80491. Basado en Entregas 82747.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	529,200.00
DESCUENTO	0.00
IVA	100,548.00
RETEFUENTE	13,230.00
RETEIVA	15,082.20
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	601,435.80

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.393.051 VEC SERVICIOS FARMACEUTICOS 27-01-2025	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 07 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

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

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

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

1. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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)	2025-01-01 - 2025-01-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		74575	2025-01-20	2025-01-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 803.876
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 803.876

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
2024-12-20	73693	VZ000000016128	$ 19.698.457	$ 83.650.613			
2024-12-21	73713	VZ000000016129	$ 346.400	$ 83.304.213			
2024-12-20	73648	VZ000000016135	$ 53.550	$ 83.250.663			
2024-12-23	73821	VZ000000016136	$ 2.043.800	$ 81.206.863			
2025-01-20	74575	VZ000000016231	$ 803.876	$ 406.402.987			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 803.876
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.654.001.053
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 406.402.987
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrán	FECHA:	feb 3-25	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.

Fecha Actual : miércoles, 29 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016231

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/01/2025 05:41 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74575 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002935	SUJETADOR(FIJADOR) DE TRAQUEOSTOMÍA ADULTO	UNIDADES	29,00	$ 23.294,00	$ 675.526,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 675.526,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 128.350,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 19.253,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 16.888,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 767.735,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 6053337598
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 74575

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	20	10:29 a.m.	2025	4	20	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: 9058eac36a6ea0ad499a0dd4dc6cd98056909d0bd47af5e9862fc83fa816f8d4ca557246b7b3907a33f78220dfc5602b

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	29.00	0.00	19	128.349,94	675,526.00

Remisión No.: 81982 LOTE: 24E1297 CANT: 29.00 VENCE: 31/05/2029 INVIMA 2020DM-0020979 CUM:

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12734 de 30 / 01 / 2025
$ 803.876
9157 SAF

SON: SETECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON TREINTA 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 79748. Basado en Entregas 81982.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**675,526.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**128,349.94**
RETEFUENTE	**16,888.15**
RETEIVA	**19,252.49**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**767,735.30**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS BIOMEDICOS 27-01-2025	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA A LA ORDEN 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. Impresa 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

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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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
	2025-01-01 - 2025-01-31	74574	2025-01-20	2025-01-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 6.188.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 6.188.000

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
2024-12-21	73713	VZ000000016129	$ 346.400	$ 83.304.213			
2024-12-20	73648	VZ000000016135	$ 53.550	$ 83.250.663			
2024-12-23	73821	VZ000000016136	$ 2.043.800	$ 81.206.863			
2025-01-20	74575	VZ000000016231	$ 803.876	$ 406.402.987			
2025-01-20	74574	VZ000000016232	$ 6.188.000	$ 400.214.987			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 6.188.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.660.189.053
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 400.214.987
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	25-3-25	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.

Fecha Actual : miércoles, 29 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016232

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/01/2025 06:10 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74574 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	900,00	$ 5.200,00	$ 4.680.000,00	0,00	19,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	100,00	$ 5.200,00	$ 520.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 5.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 988.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 148.200,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 130.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.909.800,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 6053337598
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 74574

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	20	10:29 a.m.	2025	4	20	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: a4554c6768a0031748088c157978d6866ca743bc1f7a64f1d81e1b1bdeaa7069ec3c611a2797ac38b6b4a3b1307c310b

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM14029	LAPIZ ELECTROBISTURI (M & H CARE)	5,200.00	1,000.00	0.00	19	988.000,00	5,200,000.00

Remisión No.: 82001 LOTE: XR20240735 CANT: 1,000.00 VENCE: 25/07/2027 INVIMA 2015DM-0013635 CUM: 20098819

CDP 64 de 30/01/2025
RP 12734 de 30/01/2025
$ 6'188.000
Vo. Bo. PPTO 9156 Vo.Bo. SAF

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: ALMACEN EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 4 SUR NO. 28-48
Basado en Pedidos de cliente 79780. Basado en Entregas 82001.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**5,200,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**988,000.00**
RETEFUENTE	**130,000.00**
RETEIVA	**148,200.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**5,909,800.00**

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
27-01-2025

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN
NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA 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, LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DEPENDIENTE 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 Business One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRONICA NO. 18764080842907 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 07 días del mes de enero de 2025.

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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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)	2025-01-01 - 2025-01-31	74576	2025-01-20	2025-01-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 346.361
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 346.361

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
2024-12-20	73648	VZ000000016135	$ 53.550	$ 83.250.663			
2024-12-23	73821	VZ000000016136	$ 2.043.800	$ 81.206.863			
2025-01-20	74575	VZ000000016231	$ 803.876	$ 406.402.987			
2025-01-20	74574	VZ000000016232	$ 6.188.000	$ 400.214.987			
2025-01-20	74576	VZ000000016233	$ 346.361	$ 399.868.626			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 346.361
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.660.535.414
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 399.868.626
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	feb- 3-25	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.

Fecha Actual : miércoles, 29 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016233

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/01/2025 06:21 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74576 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	10,00	$ 2.646,00	$ 26.460,00	0,00	19,00
D000852	MASCARA FACIAL DE ANESTESIA NO.4	UNIDADES	100,00	$ 2.646,00	$ 264.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 291.060,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 55.301,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 8.295,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 7.277,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 330.789,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 6053337598
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 74576

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	20	10:30 a.m.	2025	4	20	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: 7ae343af2fae2b7eb481234d2977799d11c012688a2480940cb78f539240ab49a0d14aeb8b1b1c6859ed39e88e2857a8

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM04348	MASCARA PARA ANESTESIA # 4 (INTERSURGICAL)	2,646.00	110.00	0.00	19	55.301,40	291,060.00

Remisión No.: 82027 LOTE: 32322678 CANT: 10.00 VENCE: 20/11/2028 INVIMA 2018DM-0018364 CUM: 20148499

LOTE: 32415733 CANT: 100.00 VENCE: 19/07/2029 INVIMA 2018DM-0018364 CUM: 20148499

CDP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12734 de 30 / 01 / 2025
$ 346.361
Vo. Bo. PPTO 9155 Vo.Bo. SAF

SON: TRESCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA 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 79791. Basado en Entregas 82027.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**291,060.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**55,301.40**
RETEFUENTE	**7,276.50**
RETEIVA	**8,295.21**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**330,789.69**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO SERVICIOS ELECTRICOS 27-01-2025	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 AVISO DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE DEL REPRESENTANTE 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 Facture S.A.S. Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRONICA NO. 18764080842907 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 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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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)	2025-01-01 - 2025-01-31	74764	2025-01-23	2025-01-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.237.200
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 2.237.200

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
2024-12-23	73821	VZ000000016136	$ 2.043.800	$ 81.206.863			
2025-01-20	74575	VZ000000016231	$ 803.876	$ 406.402.987			
2025-01-20	74574	VZ000000016232	$ 6.188.000	$ 400.214.987			
2025-01-20	74576	VZ000000016233	$ 346.361	$ 399.868.626			
2025-01-23	74764	VZ000000016234	$ 2.237.200	$ 397.631.426			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.237.200
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.662.772.614
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 397.631.426
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	feb. 3-25	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.

Fecha Actual : miércoles, 29 enero 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016234

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 29/01/2025 06:30 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74764 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 23/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	200,00	$ 9.400,00	$ 1.880.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 1.880.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 357.200,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 53.580,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 47.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.136.620,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE 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: 6053337598
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 74764

2025	1	23	2:56 p.m.	2025	4	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 83a0c2681dcbca4a2900d20f6801c6b2b59083ac8dd6c9ff56ad06b7021ced3f469a2271ad62c90b4d4088da114e55f7

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	94.00	20,000.00	0.00	19	357.200,00	1,880,000.00

Remisión No.: 82718 LOTE: 2315 CANT: 20,000.00 VENCE: 30/07/2029 INVIMA 2020DM-0022029 CUM: 20186409

CCP 64 de 30 / 01 / 2025
RP 12734 de 30 / 01 / 2025
$ 2'232200
Vo. Bo. PPTO 9154 Vo. Bo. SAF

SON: DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTE PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80446. Basado en Entregas 82718.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	1,880,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	357,200.00
RETEFUENTE	47,000.00
RETEIVA	53,580.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	2,136,620.00

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

Nery Luz Vargas Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
MOX SUBRED SUR
24/2/25

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DEBIENTA 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 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: 900389741-7

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 07 días del mes de enero de 2025.

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. INFORMACION 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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 395.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36660	FECHA DE RESERVA	2024-10-31
ADICION NRO 4: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	44942	FECHA DE RESERVA	2024-12-20
ADICION NRO 5: VALOR	$ 226.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-01-15
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)	2025-01-01 - 2025-01-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		74530	2025-01-17	2025-01-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 21.643.870
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 21.643.870

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
2025-01-20	74575	VZ000000016231	$ 803.876	$ 406.402.987			
2025-01-20	74574	VZ000000016232	$ 6.188.000	$ 400.214.987			
2025-01-20	74576	VZ000000016233	$ 346.361	$ 399.868.626			
2025-01-23	74764	VZ000000016234	$ 2.237.200	$ 397.631.426			
2025-01-17	74530	VZ000000016238	$ 21.643.870	$ 375.987.556			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR: $ 21.643.870
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO: $ 1.684.416.484
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR $ 375.987.556
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	26 3-25	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
NºVZ000000016238

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/01/2025 11:29 a. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 74530 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/01/2025 12:00 a. m.

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	5.000,00	$ 350,00	$ 1.750.000,00	0,00	19,00
D001286	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 22 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 1.790,00	$ 53.700,00	0,00	0,00
D000697	GUANTE NO ESTERIL TALLA L CJX100 UNIDADES	CAJA	10,00	$ 9.400,00	$ 94.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	300,00	$ 9.400,00	$ 2.820.000,00	0,00	19,00
D000699	GUANTE NO ESTERIL TALLA S CJX100 UNIDADES	CAJA	360,00	$ 9.400,00	$ 3.384.000,00	0,00	19,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	6.000,00	$ 150,00	$ 900.000,00	0,00	19,00
D002000	PLACA PARA ELECTROBISTURY ADULTO CON CABLE (ELECTRODO DISPERSIVO PLACA PACIENTE PARA DULTO DOBLE CON CABLE.)	UNIDADES	300,00	$ 7.850,00	$ 2.355.000,00	0,00	19,00
D001009	PLACAS PARA ELECTRO ADULTO SIN CABLE	UNIDADES	20,00	$ 3.200,00	$ 64.000,00	0,00	19,00
D000230	BOLSA DE DRENAJE URINARIO ADULTO CON SISTEMA CERRRADO	UNIDADES	800,00	$ 4.100,00	$ 3.280.000,00	0,00	19,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	2.000,00	$ 150,00	$ 300.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	140,00	$ 9.400,00	$ 1.316.000,00	0,00	19,00
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	60,00	$ 9.400,00	$ 564.000,00	0,00	19,00
D000699	GUANTE NO ESTERIL TALLA S CJX100 UNIDADES	CAJA	140,00	$ 9.400,00	$ 1.316.000,00	0,00	19,00

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

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016238

DETALLE

CONTRATO #4286-2024

SUBTOTAL:	$ 18.196.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.447.170,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 517.076,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 454.918,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 20.671.876,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 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 [900958564-9]

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: 6053337598
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 74530

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	17	5:02 p.m.	2025	4	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 9fa023cc9d001e79fc372c145cd3738f6f71c482d88b97680af6ef95475065d2eecb9b74fee398f79ab3399556d28ecd

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	350.00	5,000.00	0.00	19	332.500,00	1,750,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: PO10792 CANT: 5,000.00 VENCE: 20/07/2029	INVIMA:2017DM-0016958				CUM: 20094890	
DM27049	JERINGA 5 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	150.00	8,000.00	0.00	19	228.000,00	1,200,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: PO10811 CANT: 8,000.00 VENCE: 20/08/2029	INVIMA 2017DM-0016958				CUM: 20134684	
DM14030	PLACA DE ELECTROBISTURI CON CABLE (M & H CARE)	7,850.00	300.00	0.00	19	447.450,00	2,355,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: ZX20240811 CANT: 300.00 VENCE: 17/07/2026	INVIMA 2015DM-0013676				CUM: 20099110	
DM14113	PLACA DE ELECTROBISTURI SIN CABLE (M & H CARE)	3,200.00	20.00	0.00	19	12.160,00	64,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: ZX20240831 CANT: 20.00 VENCE: 12/08/2026	INVIMA 2015DM-0013676				CUM:	
DM17166	SONDA FOLEY 2 VIAS 22 FR (M & H CARE)	1,790.00	30.00	0.00		0,00	53,700.00
Remisión No.: 82496	LOTE: SC10467CO CANT: 30.00 VENCE: 28/12/2026	INVIMA 2020DM-0022646				CUM: 20194163	
DM08029	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA LUXURY 2000 ML (M & H CARE)	4,100.00	800.00	0.00	19	623.200,00	3,280,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: PO10811 CANT: 800.00 VENCE: 20/08/2029	INVIMA 2019DM-0020451				CUM: 20169259	
6081	GUANTE EXAMEN TALLA L (M & H CARE)	94.00	1,000.00	0.00	19	17.860,00	94,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: 2313 CANT: 1,000.00 VENCE: 30/07/2029	INVIMA 2020DM-0022029				CUM: 20186409	
DM16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	94.00	50,000.00	0.00	19	893.000,00	4,700,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: 2315 CANT: 50,000.00 VENCE: 30/07/2029	INVIMA 2020DM-0022029				CUM: 20186409	
DM16082	GUANTE EXAMEN TALLA S (M & H CARE)	94.00	50,000.00	0.00	19	893.000,00	4,700,000.00
Remisión No.: 82496	LOTE: 2314 CANT: 50,000.00 VENCE: 30/07/2029	INVIMA 2020DM-0022029				CUM:	
DM20019	LANCETA ESTERIL 30 G (M&H)	543.00	15,000.00	100.00	19	0,00	0.00
Remisión No.: 82496	LOTE: 2406307303 CANT: 15,000.00 VENCE: 07/07/2029	INVIMA 2019DM-0019196				CUM: 20155496	

CDP 64 de 30/01/2025
RP 12734 de 30/01/2025
$ 21'643.870
Vo. Bo. PPTO 9153 Vo.Bo. SAF

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: 6053337598
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 74530

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			ORDEN DE COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	1	17	5:02 p.m.	2025	4	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 :
Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

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

SON: VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: Sede el CARMEN
DIRECCIÓN CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 80255, Basado en Entregas 82496.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	18,196,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	3,447,170.00
RETEFUENTE	454,917.50
RETEIVA	517,075.50
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	20,671,877.00

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC SERVICIOS ADMINISTRATIVOS 24-01-2025	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 S.I.P Bussines One Nit: 900320812-5. 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 07 días del mes de enero de 2025.

Atentamente,

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