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

**1. INFORMACION DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 8825-2025 | 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 MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | | | |
| NOMBRE DE CONTRATISTA: | POLIFARMA S.A. | NIT / C.C.: | 800151064-0 | TELEFONO DE CONTACTO | 3112668 - 6068375 |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 1798 | RESERVA PRESUPUESTAL | 37735 | RUBRO | 4245010401 |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 265.130.714 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 1 Mes | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 2025-12-23 |
| ADICION NRO 1: VALOR | $ 932.006.891 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 9586 - 9587 - 9588 | FECHA DE RESERVA | 2026-01-16 |
| 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) | 2026-02-01 - 2026-02-28 | 18831 | 2026-02-19 | 2026-02-26 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 8.372.510 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 8.372.510 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-02-06 | 18713 | VZ000000017837 | $ 101.301.900 | $ 636.345.584 | | | |
| 2026-02-05 | 18704 | VZ000000017838 | $ 10.061.040 | $ 626.284.544 | | | |
| 2026-02-10 | 18726 | VZ000000017839 | $ 9.579.500 | $ 616.705.044 | | | |
| 2026-02-13 | 18752 | VZ000000017840 | $ 22.430.690 | $ 594.274.354 | | | |
| 2026-02-18 | 18811 | VZ000000017841 | $ 24.510.400 | $ 569.763.954 | | | |
| 2026-02-18 | 18807 | VZ000000017842 | $ 13.636.517 | $ 556.127.437 | | | |
| 2026-02-18 | 18812 | VZ000000017843 | $ 2.119.320 | $ 554.008.117 | | | |
| 2026-02-19 | 18831 | VZ000000017844 | $ 8.372.510 | $ 545.635.607 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 8.372.510 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 651.501.998 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 545.635.607 |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: | | FECHA: | | FIRMA | NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO | |

**3. VERIFICACION DE COSTOS**

| UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR | CENTRO DE COSTO | VALOR | UNIDAD | CENTRO DE COSTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

**900958564-9**

Fecha Actual : jueves, 26 febrero 2026



**Confirmado**

# COMPROBANTE ENTRADA
# NºVZ000000017844

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROVEEDOR:** | POLIFARMA S.A. | **NIT:** 800151064 | **FECHA:** | 26/02/2026 03:02 p. m. | |
| **CIUDAD:** | BOGOTA (BOGOTA) | | **ESTADO:** | Confirmado | |
| **DIRECCION:** | CL 71 29 A 23 | | **MONEDA:** | Pesos | |
| **TELEFONO:** | 3402560 | | **TASA CAM:** | | 0,00 |
| **Nº FACTURA:** | 18831 | **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 | **FECHA FAC:** | 19/02/2026 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D001457 | VENDA DE YESO 5 x 5YARDAS | UNIDADES | 120,00 | $ 4.275,00 | $ 513.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D001458 | VENDA DE YESO 6 x 5YARDAS | UNIDADES | 174,00 | $ 5.050,00 | $ 878.700,00 | 0,00 | 0,00 |
| D002400 | EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA | UNIDADES | 300,00 | $ 20.100,00 | $ 6.030.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D001012 | POLAINAS DESECHABLE, DE 30 A 35 Gr. | PAR | 3.400,00 | $ 235,00 | $ 799.000,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 8825-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 8.220.700,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 151.810,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 22.772,00 |
| **RETE ICA:** | $ 34.034,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 205.518,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 8.110.186,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

OCHO MILLONES CIENTO DIEZ MIL CIENTO OCHENTA 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

# POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

**FACTURA ELECTRONICA VENT**

**FE 18831**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2026-02-19 | 22:56:05 |
| **Expedición** | 2026-02-19 | 22:56:40 |
| **Vencimiento** | 2026-05-19 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. | | |
| **NIT** | 900,958,564 - 9 /Id. Extranjero : | **Teléfono** | 7300000 |
| **Dirección** | CR 20 47 B 35 SUR | **Vendedor** | VENDEDOR PRINCIPAL |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co | **Remisión** | 20.559 |
| **Order Reference Prefijo** | | **Numero** | |

| Descripción | Cantidad | UN | INVIMA | MARCA | CUM | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND | 300 | UN | 2021DM-0008137-R1 | ABBOTT | NA | 20,100.00 | 0 | 6,030,000 |
| KIT81502VM . F.V : 2028-06-26 | | | | | 300.00 | | | |
| POLAÍNA ANTIDESLIZANTE PAR | 3,400 | PAR | NA | VITAL MEDIC | NA | 235.00 | 19 | 799,000 |
| GVL-1074A . F.V : 2030-06-30 | | | | | 3,400.00 | | | |
| VENDA DE YESO 5 X 5 Y UND | 120 | UN | 2020DM-0021469 | VITAL MEDIC | NA | 4,275.00 | 0 | 513,000 |
| 376262535H . F.V : 2030-08-30 | | | | | 120.00 | | | |
| VENDA DE YESO 6 X 5 Y UND | 174 | UN | 2020DM-0021469 | VITAL MEDIC | NA | 5,050.00 | 0 | 878,700 |
| 383262534H . F.V : 2030-08-30 | | | | | 174.00 | | | |

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 8,220,700.00 |
| **IVA** | 151,810.00 |
| **RETEFUENTE VENT** | 205,517.50 |
| **Retenc. IVA** | 22,771.50 |
| **Retenc. ICA** | 34,033.70 |
| **Total a Pagar** | **$ 8.110.187,30** |

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

**CONDICION DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 8.110.187,30 Cuota 1 Vence el 2026-05-19

**VALOR EN LETRAS**

Ocho Millones Ciento Diez Mil Ciento Ochenta Y Siete Pesos M/Cte Con 30/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 8825-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

Jhoan F. Ortiz
Cc.100022...
20-02-2026

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

**Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J**

RECIBE: _____
C.C NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
FIRMA: _____
SELLO: _____

**Firma Recibido**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :eca3059076092e0c33f87166b4c820cfc9bc1d1cc42bc8fe7c972636beabab340e47e3599d6c48b167ab7a40bd67cf52

**ORIGINAL**

*ALBERTO OBANDO LEON*
*Contador Público - Universidad Santo Tomás*

**A QUIEN INTERESE**

**El suscrito Revisor Fiscal,**

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2025 y en lo que va corrido del 2026 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los cuatro (4) días del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

**C.P. ALBERTO OBANDO LEON**
**Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.**
CC # 13.837.414
TP # 9463-T