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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5507-2025	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 QUIRURGICOS 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:	MEDICOX LTDA.	NIT / C.C.:	830142523-0	TELEFONO DE CONTACTO	3125495
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19668	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 100.893.747	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 225.130.972	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20645	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 95.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26153	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 171.475.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28030	FECHA DE RESERVA	2025-09-26
ADICION NRO 4: VALOR	$ 56.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34219	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 35.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38158	FECHA DE RESERVA	2025-12-29
ADICION NRO 6: VALOR	$ 67.976.458	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
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)	2026-02-01 - 2026-02-28	106398	2026-02-14	2026-02-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 4.531.584
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 4.531.584

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
2025-12-15	103111	VZ000000017633	$ 2.111.655	$ 55.906			
2026-01-07	104120	VZ000000017689	$ 9.570.761	$ 25.485.145			
2026-01-07	104118	VZ000000017725	$ 17.304.530	$ 8.180.615			
2026-01-13	104366	VZ000000017726	$ 206.453	$ 7.974.162			
2026-01-21	104819	VZ000000017740	$ 9.429.990	$ 66.520.630			
2026-02-14	106398	VZ000000017864	$ 4.531.584	$ 61.989.046			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 4.531.584
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 689.467.131
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547868	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 61.989.046
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%, SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

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

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 27 febrero 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017864

PROVEEDOR:	MEDICOX	**NIT:** 830142523		**FECHA:**	27/02/2026 11:43 a.m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 66 19-36 OF 301			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3125495			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	106398	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	14/02/2026 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
D001762	CLORHEXIDINA VALVULA CORTA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH) PARA DISPENSADOR MANUAL	UNIDADES	192,00	$23.602,00	$4.531.584,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5507-2025

SUBTOTAL:	$4.531.584,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 18.761,00
RETE FUENTE:	$ 113.290,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.399.533,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
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]

Medicox®
nos une la vida

Grandes Contribuyentes ICA Bogotá, Resolución No. DDI-029334 del 31/10/2025

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 106398**

LTDA. IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS

Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Nit: 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2026/02/14 10:35:25

Cufe: 07db550f42e9f9dc010e7fbf66f58c30f98a2774634a71d41261eaec73b6254c56a4ca6eed2940519d379564d0dfc254

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.			NIT: 900958564 - 9
DIRECCION: CARRERA 20 N 47 B 35 SUR			FECHA: 2026/02/14 ORDEN: 5507-2025
TELEFONO: 7300000	UNIDADES FACTURADAS: 192		VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C	FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS		FECHA VENCIMIENTO 2026/05/15

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
PT0303004007 UB: P3M13NB	192	UNIDAD	WESCOHEX JABON QUIRURGICO /CLORHEXIDINA 4% BLX850ML CJX12 WE LOTE:250116936 2028/01/30 INVIMA: 2019M-012898-R2 CUM: 227035-09 .		$ 23,602.00	$ 4,531,584.00

OBSERVACIONES: BOGOTA CON CARGO AL CONTRATO 5507-2025 Almacén El Carmen - Calle 48 A Sur No. 28-48. LUNES A VIERNES DE 7 AM - 3 PM PED TOMADO MAYFER

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES PESOS 64 CTVS M/CTE.

Medicox
nos une la vida

Firma del vendedor

Fecha de admisión y sello:
ANDRES CALDERON
1012414151
Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$ 4,531,584.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$ 18,760.76
RETEFUENTE:	$ 113,289.60
VALOR NETO:	$ 4,399,533.64

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.

*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2025 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

Medicox
nos une la vida

Nit. 830.142.523-0
Importadora y comercializadora de dispositivos médicos - quirúrgicos

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA.** Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social, pensiones y parafiscales por concepto de nómina exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Febrero de 2026.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá

Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 312 5495 / Tel: 312 5492 / Cel: 315 365 0955
info@medicox.com.co / cotizaciones@medicox.com.co
www.medicox.com.co