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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6063-2025	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 Y DISPOSITIVOS 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:	LABORATORIO GOTHAPLAST LTDA	NIT / C.C.:	830061856-1	TELEFONO DE CONTACTO	2248930
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	927	RESERVA PRESUPUESTAL	21397	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 11.594.575	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-07-16
ADICION NRO 1: VALOR	$ 7.730.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	23476	FECHA DE RESERVA	2025-08-06
ADICION NRO 2: VALOR	$ 11.594.575	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26158	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 20.900.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28366	FECHA DE RESERVA	2025-09-29
ADICION NRO 4: VALOR	$ 4.600.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34885	FECHA DE RESERVA	2025-11-29
ADICION NRO 5: VALOR	$ 5.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-12-29
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)	2026-03-01 - 2026-03-31	65438	2026-03-04	2026-03-12	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 639.982
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 639.982

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
2025-07-23	59681	VZ000000017020	$ 3.206.098	$ 8.388.477	0000000000659028	2025-12-19	$ 3.206.098
2025-08-15	60290	VZ000000017106	$ 7.455.588	$ 8.662.889	0000000000659028	2025-12-19	$ 7.455.588
2025-09-09	60961	VZ000000017295	$ 1.803.564	$ 18.453.900	0000000000659107	2025-12-22	$ 1.803.564
2025-09-08	60913	VZ000000017296	$ 7.520.800	$ 10.933.100	0000000000659107	2025-12-22	$ 7.520.800
2025-11-24	62845	VZ000000017535	$ 1.529.745	$ 30.303.355			
2025-12-01	63004	VZ000000017540	$ 2.798.880	$ 32.104.475			
2025-12-04	63128	VZ000000017549	$ 13.359.773	$ 18.744.702			
2026-02-23	65229	VZ000000017863	$ 1.231.055	$ 22.513.647			
2026-03-04	65438	VZ000000017961	$ 639.982	$ 21.873.665			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 639.982
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 39.545.485
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 21.873.665
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 : jueves, 12 marzo 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017961

PROVEEDOR:	LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.	**NIT:** 830061856	**FECHA:**	12/03/2026 11:15 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CR 72 A 70 17		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2248930		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	65438	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 60	**FECHA FAC:**	04/03/2026 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
D000626	FILTRO NUTRICION PARENTERAL DE 0.2 MICRA ADULTO	UNIDADES	30,00	$ 10.756,00	$ 322.680,00	0,00	19,00
D000626	FILTRO NUTRICION PARENTERAL DE 0.2 MICRA ADULTO	UNIDADES	20,00	$ 10.756,00	$ 215.120,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 6063-2025

SUBTOTAL:	$ 537.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 102.182,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 15.327,00
RETE ICA:	$ 5.937,00
RETE FUENTE:	$ 13.445,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 605.273,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
#6 SERVICIOS
FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1- Responsable de IVA
No Somos Autorretenedores
Gran Contribuyente DIB-ICA
Resolución DDI-023769 de 2021/11/29
Se Autoriza con el Documento Oficial de Numeración de Facturación N° 18764071410173
Fecha: 2024/05/27- Vigencia: 24 Meses - Modalidad: Electronica - Autorización desde el N° FEV 50001 hasta el N° FEV 70000

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT. : 900958564 9
DIRECCIÓN: CRA 20 No. 47B - 35 SUR
CIUDAD: Bogotá D.C. Teléfonos : 7458585

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA Nro. FEV 65438
Fecha y hora generación: 4-3-2026 08:56:06

FECHA FACTURA			CONDICIONES DE PAGO	FECHA VENCIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
4	3	2026	CREDITO - 90 DIAS	02	06	2026

ORDEN DE COMPRA	N. SERVICIO	O.P.	REMISIONES	CÓDIGO VENDEDOR	TRANSPORTADOR
6063-2025	***	110061	***	06	LAB GOTHAPLAST

CANTIDAD	REF.	ARTICULO (DESCRIPCION)	%	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
50.00	0505001	Equipo de Extensión Anestesia con filtro Adulto L. .0590226 F.F 2026/02 F.V 2029/02	19	10,756.00	537,800.00

Cristian Estava. CC. 1023,021,458 AUX BODEGA 04-03-26

Códigos Actividad Industria y Comercio:
Fabricación de instrumentos, aparatos y materiales médicos y odontológicos (Incluido mobiliario: 3250 - Tarifa: 11.04 x Mil) - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo N.C.P.: 4659 - Tarifa: 11.04 x Mil - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas N.C.P.: 74902 - Tarifa 9.66 x Mil

LA GASA Y LOS EQUIPOS DE INFUSION PARA LIQUIDOS SON EXCLUIDOS DE IVA LEY 788 ART, 424 DE E.T.
Direccion de entrega: CLL 48 A SUR # 28 - 48
CAMBIO MANO A MANO

VALOR EN LETRAS:
SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS

VALOR NETO	537,800.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	537,800.00
VR NO GRAVADO	0.00
VR GRAVADO	537,800.00
I.V.A.	102,182.00
TOTAL VENTA	639,982.00

NOTAS:
- Esta factura es un Título Valor en los términos estableblecidos en el Artículo 1° de la ley 1231 de 2008.
- Favor cancelar con Transferencia Bancolombia - Cuenta Ahorros Nro 250-046833-00 a favor de Laboratorios Gothaplast Ltda.

¡¡¡ REPRESENTACIÓN GRÁFICA DELA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA !!!

icontec ISO 9001 SC - CER814119 icontec ISO 13485 DM - CER814121

CUFE: bc84bd9ee14d5c06af90c400607e7d3ab0e1870ecf5bea990faf638556c96049fd40bdbc224e267ad0762b1f64af

Elaborado y Enviado Electronicamente por Ateb Colombia S.A.S. Nit. 900.965.992-7 a travéz del software Proasistemas S.A - Helisa
Fecha y Hora Timbre 2026-03-04 08:57:57-05:00

CÓDIGO:P-V-01-R24 Fecha de Actualizacion: 25-02-25/ V-3

GOTHAPLAST®
MEDICAL PRODUCTS & STERILIZATION

LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA.
NIT. 830.061.856-1
Carrera 72-A N° 70-17
PBX: 601 7447141
Bogotá, D.C. - Colombia, S.A.
ventas@labgothaplast.com.co
www.labgothaplast.com.co

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES –ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el suscrito Revisor Fiscal de la sociedad **LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA** identificada con **Nit. 830.061.856-1**, se permite certificar que la mencionada sociedad ha realizado los pagos de seguridad social: E.P.S. AFP Y A.R.L y aportes parafiscales: SENA I.C.B.F Y CAJA DE COMPENSACIÓN correspondientes al mes de Enero de 2026 y los últimos seis (**6**) meses anteriores.

La presente certificación se suscribe a los Doce (12) días del mes de Febrero del año (2026) Dos mil veintiséis; a solicitud de la administración de la sociedad, con destino a los vinculados interesados en la misma.

Firma _____

Nombre Andrea Cujaban Cardozo
REVISOR FISCAL T.P. 115137-T
Encargada de Aliados Tributarios EU

icontec ISO 9001
icontec ISO 13485