	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)	2026-03-01 - 2026-03-31	19052	2026-03-12	2026-03-12	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 12.850.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 12.850.000

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
2026-02-23	18897	VZ000000017845	$ 17.710.900	$ 527.924.707			
2026-03-06	19012	VZ000000017963	$ 475.200	$ 527.449.507			
2026-03-05	18993	VZ000000017964	$ 619.389	$ 526.830.118			
2026-03-05	18992	VZ000000017965	$ 1.072.904	$ 525.757.214			
2026-03-02	18970	VZ000000017966	$ 960.000	$ 524.797.214			
2026-03-11	19040	VZ000000017967	$ 17.601.516	$ 507.195.698			
2026-03-05	18997	VZ000000017968	$ 1.212.750	$ 505.982.948			
2026-03-12	19052	VZ000000017969	$ 12.850.000	$ 493.132.948			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 12.850.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 704.004.657
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 493.132.948
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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017969

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 12/03/2026 08:08 p.m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 19052 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/03/2026 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
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.075,00	$ 640,00	$ 688.000,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.425,00	$ 640,00	$ 912.000,00	0,00	0,00
D002897	KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	20,00	$ 562.500,00	$ 11.250.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 8825-2025

SUBTOTAL:	$ 12.850.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 53.199,00
RETE FUENTE:	$ 321.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.475.551,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TECNOLOGO EN REGENTEO DE FARMACIA

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

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 19052

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-03-12	10:42:35
Expedición	2026-03-12	10:42:47
Vencimiento	2026-06-12	

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**	20.745
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND	2,500	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	N/A	640.00	0	1,600,000
20250410 .	F.V : 2030-04-30			2,500.00				
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND	20	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	N/A	562,500.00	0	11,250,000
D248465 .	F.V : 2027-08-30			20.00				

Total Bruto	12,850,000.00
RETEFUENTE VENT	321,250.00
Retenc. ICA	53,199.00
Total a Pagar	**$ 12.475.551,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 12.475.551,00 Cuota 1 Vence el 2026-06-12

VALOR EN LETRAS

Doce Millones Cuatrocientos Setenta Y Cinco Mil Quinientos Cincuenta Y Un Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CONTRATO 8825-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

Alfredo sanchez
Cc.30212094
MAR 12/26

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

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

RECIBE: _____
CC/NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
FIRMA: _____
SELLO: _____

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

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 No.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :ed35a20ee4e93cbc4585bbb0f2addac716fcdc6dd959dd427ffde45607c952e3d8be7eb276dca41f68c8bb64963622d1

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 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los tres (3) días del mes de marzo 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