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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20646	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 326.135.432	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26159	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 610.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	27998	FECHA DE RESERVA	2025-09-25
ADICION NRO 4: VALOR	$ 105.400.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34216	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 95.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38159	FECHA DE RESERVA	2025-12-29
ADICION NRO 6: VALOR	$ 140.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9009 - 9010 - 9011	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
ADICION NRO 7: VALOR	$ 93.685.857	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19345 - 19346 - 19347	FECHA DE RESERVA	2026-03-31
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)	2026-04-01 - 2026-04-30	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		19385	2026-04-20	2026-04-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 253.400
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 253.400

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
2026-04-20	19393	VZ000000018126	$ 992.250	$ 92.754.425			
2026-04-16	19334	VZ000000018128	$ 754.765	$ 91.999.659			
2026-04-23	19473	VZ000000018129	$ 25.059.790	$ 66.939.869			
2026-04-20	19388	VZ000000018130	$ 1.859.970	$ 65.079.899			
2026-04-16	19361	VZ000000018131	$ 13.801.046	$ 51.278.853			
2026-04-20	19399	VZ000000018132	$ 130.751	$ 51.148.102			
2026-04-20	19385	VZ000000018133	$ 253.400	$ 50.894.702			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 253.400
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.372.676.497
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547868	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 50.894.702
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 : martes, 28 abril 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018133

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	28/04/2026 11:53 a.m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	19385	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	20/04/2026 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
D002123	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RCAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 14 F	UNIDADES	1,00	$ 126.700,00	$ 126.700,00	0,00	0,00
D002125	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RECAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 20 F	UNIDADES	1,00	$ 126.700,00	$ 126.700,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 253.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.049,00
RETE FUENTE:	$ 6.335,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 246.016,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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 19385

Fecha y Hora de Factura

Generación 2026-04-20 10:19:58
Expedición 2026-04-20 10:20:13
Vencimiento 2026-07-20

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :
Dirección CR 20 47 B 35 SUR
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 21.094
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SONDA GASTROSTOMIA 14 FR C/B UND	1	UN	2016DM-0014933	FORTUNE MEDICAL INST	N/A	126,700.00	0	126,700
B2-070366 . F.V : 2028-07-23					1.00			
SONDA GASTROSTOMIA 20 FR C/B UND	1	UN	2016DM-0014933	FORTUNE MEDICAL INST	N/A	126,700.00	0	126,700
B3070208 . F.V : 2029-02-17					1.00			

Total Bruto	253,400.00
RETEFUENTE VENT	6,335.00
Retenc. ICA	1,049.08
Total a Pagar	**$ 246.015,92**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 246.015,92 Cuota 1 Vence el 2026-07-20

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Seis Mil Quince Pesos M/Cte Con 92/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

POLIFARMA S.A.S. NIT 800.151.064-0

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

RECIBE: ANDRES CALDERON
C.C NO: 1012414151
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 21-04-2026 HORA: 9:20
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 No.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :8d0db8d40387d320f985161427b0181c9c985503512fdef68fa83d8d02d83e05b61ac69908253fe05e0099df60a7a6ab

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

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 nueve (9) días del mes de abril 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