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

**1. INFORMACION DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 8819-2025 | 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: | LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS | NIT / C.C.: | 900240177-9 | TELEFONO DE CONTACTO | 3568417 |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 1798 | RESERVA PRESUPUESTAL | 37429 | RUBRO | 4245010401 |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 206.370.502 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 1 Mes | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 2025-12-23 |
| ADICION NRO 1: VALOR | $ 515.926.255 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 9592 - 9593 - 9594 | FECHA DE RESERVA | 2026-01-16 |
| ADICION NRO 2: VALOR | $ 228.091.556 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 19303 - 19304 - 19305 | FECHA DE RESERVA | 2026-03-30 |
| 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) | 2026-04-01 - 2026-04-30 | 93899 | 2026-04-24 | 2026-04-30 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 4.969.440 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 4.969.440 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-04-14 | 93343 | VZ000000018199 | $ 1.314.950 | $ 209.409.411 | | | |
| 2026-04-15 | 93422 | VZ000000018200 | $ 1.166.200 | $ 208.243.211 | | | |
| 2026-04-16 | 93496 | VZ000000018201 | $ 19.623.100 | $ 188.620.111 | | | |
| 2026-04-10 | 93204 | VZ000000018202 | $ 29.469.160 | $ 159.150.951 | | | |
| 2026-04-22 | 93757 | VZ000000018203 | $ 4.843.300 | $ 154.307.651 | | | |
| 2026-04-24 | 93899 | VZ000000018214 | $ 4.969.440 | $ 149.338.211 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 4.969.440 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 801.050.102 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 149.338.211 |
| 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, 30 abril 2026



Confirmado

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºVZ000000018214

**PROVEEDOR:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/04/2026 05:55 p.m.

**CIUDAD:** BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

**DIRECCION:** CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

**TELEFONO:** 356841 -3565641 **TASA CAM:** 0,00

**Nº FACTURA:** 93899 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/04/2026 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D001135 | MASCARILLA DE ALTA EFICIENCIA CON FILTRO N95 PARA RIESGO BIOLÓGICO | UNIDADES | 4.500,00 | $ 928,00 | $4.176.000,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 8819-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $4.176.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $793.440,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $119.016,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $104.400,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | -$ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $4.746.024,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL VEINTICUATRO 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

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S**
**NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA**
**Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%**
**CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX**
**BARRANQUILLA -ATLÁNTICO**
**Telefonos: 6053337598**
**No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes**
**Actividad ICA : 203 10,00x mil**

# FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

**N° E 93899**

| FECHA FACTURA | | | HORA | FECHA VENCIMIENTO | | | O/ COMPRA | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 4 | 24 | 5:01 p.m. | 2026 | 7 | 24 | CTO 8819-2025 | 90 DIAS |

**SEÑOR(ES):** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
**NIT/CC:** 900958564-9
**DIRECCIÓN :** CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
**TELÉFONO:** 3006593051

**DESPACHAR A :**
Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 56a6ef0efd1c5987021b09babdbb8f7f0f199e70bfa88e4d87667680eddb04e477f1638cb1a3dc18859cb78d7874d7a6

| CODIGO | DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | CANT. | %DSC | %IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM04271 | RESPIRADOR N95 (NITTA) | 928.00 | 4,500.00 | 0.00 | 19 | 793.440,00 | 4,176,000.00 |

Remisión No.: 101125 LOTE: ii-03-2026 CANT: 4,500.00 VENCE: 01/04/2031 INVIMA 2023DM-0026488 CUM:

Cristian Eslava.
CC 1023021458
AUX BOD
27-04-26

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL VEINTICUATRO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 97242. Basado en Entregas 101125.

BODEGA: 16 BOGOTA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **4,176,000.00** |
| **DESCUENTO** | **0.00** |
| **IVA** | **793,440.00** |
| **RETEFUENTE** | **104,400.00** |
| **RETEIVA** | **119,016.00** |
| **RETEICA** | |
| **TOTAL A PAGAR** | **4,746,024.00** |

| VENDEDOR | GUÍA No. | FIRMA Y SELLO | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE |
|---|---|---|---|
| DPTO LICITACIONES | | | MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN<br>NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO |

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACIÓN DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764104437350 09/01/2026 A 09/01/2028 DE E90001 A E110000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

**CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)**

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y con las facturas entregadas en el mes de Junio.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 01 de Abril de 2026

Atentamente,

**LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.**
Nit: 900.240.177 - 9
**FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO**
**Revisor Fiscal**