CIENTO VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900958564

Fecha Actual : miércoles, 14 enero 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000667921

Consecutivo :	000000000667921	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	14/01/2026 8:05:38 a.m.	Valor :	$ 123.309.108,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5505/2025 VALOR NETO $123.309.108 DISPO. 1049 RESER. 20643 (MES DE AGOSTO DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	CIENTO VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CIENTO OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	01/14/2026	Impuesto X Mil :	$ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900240177	11100601	$ 0,00	$ 123.309.108,00
BIENES	900240177	24010101	$ 123.309.108,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
83767	$ 1.562.687,00	83495	$ 3.092.302,00	84039	$ 1.147.282,00
83577	$ 2.376.562,00	83909	$ 457.957,00	83887	$ 3.491.328,00
83501	$ 8.588.530,00	83500	$ 4.688.062,00	83496	$ 232.755,00
83498	$ 16.303.950,00	83502	$ 45.080.221,00	83499	$ 36.287.472,00

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

20/1/2026 - 10:31

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES FONDO COMUN COMP EGRESO 667920-667921 2026 ENERO
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	15/01/2026
Hora del Pago	10:45

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 123.309.108,00	**Estado**	Pago Exitoso

Outlook

ACUERDO DE PAGO

Desde Jorge Hernando Cabrera Rojas <dir.financiera@subredsur.gov.co>
Fecha Mié 24/12/2025 8:58
Para Nubia Urrego <dir.licitaciones@lifesumimed.com>
CC Fredy Orlando Corredor Camargo <subg.corporativa@subredsur.gov.co>; Victor Hugo Velasquez Ortiz <dir.administrativa@subredsur.gov.co>; ESTEPHANY JIMENEZ <comprasmedicoquirurgicos@subredsur.gov.co>; Angelica Sanchez <tesoreria@subredsur.gov.co>

Cordial Saludo,

En atención al asunto y no sin antes agradecer la colaboración con nuestra Subred, me permito informar pago por valor de $124.274.358, correspondiente a la facturación del mes de agosto de 2025, para el día 15 de enero 2026.

Sin otro particular,

Cordialmente,



JORGE HERNANDO CABRERA ROJAS
Director Financiero
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
@subredsursalud @subredsursalud
@SubredSur Subred Sur

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83767	2025-08-13	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.636.250
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.636.250**

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
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			
2025-08-06	83501	VZ000000017143	$ 8.820.256	$ 27.771.703			
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.636.250**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 343.624.359**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 19.572.573**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ago. 29. 25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017147

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	27/08/2025 03:10 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	83767 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	13/08/2025 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
D002725	BOLSA PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE CADAVERES BLANCA CON CREMALLERA POLIET. VIRGEN DE 1M X 2.30M X CAL 6. (150 MICRAS)	UNIDADES	50,00	$ 27.500,00	$ 1.375.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 1.375.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 261.250,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 39.188,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 34.375,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.562.687,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE 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 83767

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	13	10:24 a.m.	2025	11	13	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 8e42e63407b2bc37fd8329eced31837b862b0e4786b893dd87da3e4009a7b6e98371cca854a62c56994602ddbf1d9aff

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13477	BOLSA PARA CADAVER (ARTENDA)	27,500.00	50.00	0.00	19	261.250,00	1,375,000.00

Remisión No.: 91400 LOTE: 123456 CANT: 50.00 VENCE: 31/12/2030 CUM:

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025
RP 20643 de 29 / 08 / 2025
$ 1.636.250
VB. BX. FF+W 4647 VB. BX. SAF

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88628. Basado en Entregas 91400.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**1,375,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**261,250.00**
RETEFUENTE	**34,375.00**
RETEIVA	**39,187.50**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,562,687.50**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Jhon T. Ortiz C.C. 1140822804 V.bodega MQ 13-08-25	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83495	2025-08-06	2025-08-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.237.871
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.237.871**

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
2025-07-16	82572	VZ000000017007	$ 10.620.750	$ 171.477.401			
2025-07-21	82844	VZ000000017031	$ 374.390	$ 171.103.011			
2025-07-24	82993	VZ000000017033	$ 24.255.775	$ 146.847.236			
2025-07-29	83154	VZ000000017043	$ 320.400	$ 146.526.836			
2025-07-29	7209-81881	VZ000000000472	-$ 320.634	$ 146.847.470			
2025-08-06	83495	VZ000000017073	$ 3.237.871	$ 143.609.599			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.237.871**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 219.587.333**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 143.609.599**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	24-25	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, 08 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017073

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 08/08/2025 05:22 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	83495	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	9.100,00	$ 299,00	$ 2.720.900,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 2.720.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 516.971,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 77.546,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 68.023,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.092.302,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DOS 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 : INRP_ComprobanteEntrada

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 83495

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:09 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 271d8d5e9f968859c6bc8e2d59d8e3e04698420481bfe9fceba2813cedd3ff43d5cce3665e02fef556dd2416a6f1564f

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	299.00	9,100.00	0.00	19	516.971,00	2,720,900.00

Remisión No.: 90985 LOTE: PO10884 CANT: 9,100.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20094890

CDP 1049 de 20 / 08 / 2025
RP 20643 de 20 / 08 / 2025
$ 3.237.871
Vo. Bo. [illegible] 46012
Vo Bo. SAF

SON: TRES MILLONES NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DOS PESOS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consigancón bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88223. Basado en Entregas 90985.

BODEGA: 25 BODEGA 6 METROTEX

SUBTOTAL	2,720,900.00
DESCUENTO	0.00
IVA	516,971.00
RETEFUENTE	68,022.50
RETEIVA	77,545.65
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	3,092,302.85

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 SEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS 08	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 08-08-2025 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	84039	2025-08-20	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.176.700
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.176.700**

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
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.176.700**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 344.801.059**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 18.395.873**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 27-25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017148

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 27/08/2025 03:15 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	84039	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 20/08/2025 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
D001289	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 8 UNIDAD	UNIDADES	100,00	$ 2.162,00	$ 216.200,00	0,00	0,00
D001284	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 UNIDAD	UNIDADES	500,00	$ 1.921,00	$ 960.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 1.176.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 29.418,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.147.282,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 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 84039

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 8 20	11:54 a.m.	2025 11 20	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 603b9e8e21a1eb0ca8d71ec36dcc8d9875df3cd08be636860d2c48b17065fac140f73b21d8aa995095c3aebad96dd5a7

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17052	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR (CARDIOMED)	1,921.00	500.00	0.00		0,00	960,500.00
Remisión No.: 91657	LOTE: 20250305 CANT: 500.00 VENCE: 30/03/2030 NVIMA 2021DM-0024320 CUM: 20212028						
DM17205	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR (CARDIOMED)	2,162.00	100.00	0.00		0,00	216,200.00
Remisión No.: 91657	LOTE: 20250310 CANT: 100.00 VENCE: 30/03/2030 NVIMA 2021DM-0024320 CUM: 20212028						

CDP 1019 de 29 / 08 / 2025
RP 10613 de 29 / 08 / 2025
$ 1.176.700
46116

SON: UN MILLÓN CIENTO CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88849. Basado en Entregas 91657.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**1,176,700.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**29,417.50**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,147,282.50**

Nery Alexis Galvis
C.C. 3988151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
29/08/25

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

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 MERCANCIA, 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83577	2025-08-08	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.437.500
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.437.500**

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
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			
2025-08-06	83501	VZ000000017143	$ 8.820.256	$ 27.771.703			
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.437.500**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 341.988.109**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 21.208.823**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-09-25	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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017146

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	27/08/2025 03:05 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	83577	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	08/08/2025 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
D000848	MALLA DE POLIPROPILENO 10CM-15CM X 15CM	UNIDADES	30,00	$ 81.250,00	$ 2.437.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 2.437.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 60.938,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.376.562,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

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 83577

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 8 8	10:12 a.m.	2025 11 8	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 24f0cf2ad9665588515ca138f24a35df6f69cc99505068121a4a2747ca1036992b10ab661c308d8b78ede1a34b13b847

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM12030	MALLA DE MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO 15 X 15CM (BIOMESH)	81,250.00	30.00	0.00		0,00	2,437,500.00

Remisión No.: 91211 LOTE: 20624525 CANT: 30.00 VENCE: 30/06/2030 INVIMA 2021DM-0004497-R1 CUM:

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025
RP 20615 de 29 / 08 / 2025
$ 2.437.500
VR BS bh+k 46418

DANIEL RUBIO
1023044523
11-08-25

SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88451. Basado en Entregas 91211.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**2,437,500.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**60,937.50**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**2,376,562.50**

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

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, Ó 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 Nª **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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83909	2025-08-15	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 469.700
				TOTAL VALOR FACTURADO		**$ 469.700**

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
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			
2025-08-06	83501	VZ000000017143	$ 8.820.256	$ 27.771.703			
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 469.700**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 339.550.609**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 23.646.323**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ago. 29-25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017145

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	27/08/2025 02:58 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	83909 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/08/2025 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
D001292	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 22 BALON POR 30 CC UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 2.162,00	$ 64.860,00	0,00	0,00
D001292	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 22 BALON POR 30 CC UNIDAD	UNIDADES	70,00	$ 2.162,00	$ 151.340,00	0,00	0,00
D001293	SONDA FOLEY 3 VIAS Nº 24 UNIDAD	UNIDADES	100,00	$ 2.535,00	$ 253.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 469.700,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 11.743,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 457.957,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 83909

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	15	3:44 p.m.	2025	11	15	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 1a07dc37a6eb5044b06684a68fe829502b9f281d24ee79a7b0bf1557e45bd850dce6aa31053a7983d30eb7a5df162f03

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17089	SONDA FOLEY 3 VIAS 22 FR BALON 30 CC (GOLDEN CARE)	2,162.00	100.00	0.00		0,00	216,200.00
Remisión No.: 91534	LOTE: 2503020338 CANT: 30.00 VENCE: 28/02/2030 INVIMA 2017DM-0000327-R1 CUM:						
	LOTE: 2503020339 CANT: 70.00 VENCE: 28/02/2030 INVIMA 2017DM-0000327-R1 CUM:						
DM17111	SONDA FOLEY 3 VIAS 24 FR (GOLDEN CARE)	2,535.00	100.00	0.00		0,00	253,500.00
Remisión No.: 91534	LOTE: 2503020339 CANT: 100.00 VENCE: 28/02/2030 INVIMA 2017DM-0000327-R1 CUM:						

Cristian Eslava.
CC. 1023.021.458
AUX BOD
19-08-25 CDP 1019 de 29 08 2025
RP 20643 de 29 08 2025
$ 469.700
Vo. Bo: PPTO 4619

SON: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88728. Basado en Entregas 91534.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**469,700.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**11,742.50**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**457,957.50**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83887	2025-08-15	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.655.680
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.655.680**

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
2025-08-06	83498	VZ000000017140	$ 16.722.000	$ 41.744.421			
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			
2025-08-06	83501	VZ000000017143	$ 8.820.256	$ 27.771.703			
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.655.680**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 339.080.909**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 24.116.023**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Sep. 29-25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017144

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177		**FECHA:**	27/08/2025 02:51 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	83887	**% ICA:** 0,0000	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/08/2025 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
D000778	JERINGA DE 3 CM 23G X 1´´ 25 X 0.62 MM. TRES PARTES	UNIDADES	24.000,00	$ 128,00	$ 3.072.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 3.072.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 583.680,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 87.552,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 76.800,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.491.328,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO 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

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 83887

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 8 15	10:21 a.m.	2025 11 15	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 5a5fde8b7bf7a111aae17a6e0f78ab482f3e38832d1034976c91dddea7e6f0df37b921f3a3a798999ad7485b30dc8281

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27113	JERINGA 3 ML 23 G X 1 (NIPRO)	128.00	24,000.00	0.00	19	583.680,00	3,072,000.00

Remisión No.: 91510 LOTE: 20250115 CANT: 24,000.00 VENCE: 14/01/2030 INVIMA 2018DM-0018552 CUM:

CDP 1049 de 29/08/2025
RP 20643 de 24/08/2025
$ 3'655'680
Vo. Bo. PPTO 4620 Vo.Bo. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
22-08-2025

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88720. Basado en Entregas 91510.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	3,072,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	583,680.00
RETEFUENTE	76,800.00
RETEIVA	87,552.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	3,491,328.00

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 Nª **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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83501	2025-08-06	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 8.820.256
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 8.820.256**

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
2025-08-06	83502	VZ000000017138	$ 47.211.964	$ 58.466.421			
2025-08-06	83498	VZ000000017140	$ 16.722.000	$ 41.744.421			
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			
2025-08-06	83501	VZ000000017143	$ 8.820.256	$ 27.771.703			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 8.820.256**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 335.425.229**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 27.771.703**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Jackson Restrepo	**FECHA:**	Ag. 29-25	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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017143

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 27/08/2025 02:44 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 83501 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D000202	CATETER ARTERIAL LEADERCATH 20 G X 8 CM	UNIDADES	150,00	$ 54.925,00	$ 8.238.750,00	0,00	0,00
D001254	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 08 UNIDAD	UNIDADES	45,00	$ 430,00	$ 19.350,00	0,00	0,00
D000811	KIT DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDADES	150,00	$ 2.349,00	$ 352.350,00	0,00	19,00
D000810	KIT DE MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDADES	50,00	$ 2.401,00	$ 120.050,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 8.730.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 89.757,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 13.464,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 218.263,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.588.530,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TECNICO 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 83501

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:16 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 6b00e1d53a291a0fa5875f8bec1ba205966be07944f006cc6939d76f3d63d4f4d94cb9479a0a2c2b4ada84de40ee0fea

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05116	CATETER ARTERIAL LEADER CATH 20 G X 8 CM (REF:115.090) (VYGON)	54,925.00	150.00	0.00		0,00	8,238,750.00
Remisión No.: 90908	LOTE: 041224EF CANT: 150.00 VENCE: 04/12/2029	2015DM-000207R2		CUM:			
DM04524	MICRONEBULIZADOR ADULTO (CLAY)	2,401.00	50.00	0.00	19	22.809,50	120,050.00
Remisión No.: 90908	LOTE: 250331 CANT: 50.00 VENCE: 30/03/2030	INVIMA 2023DM-0010031-R1		CUM:			
DM04518	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (CLAY)	2,349.00	150.00	0.00	19	66.946,50	352,350.00
Remisión No.: 90908	LOTE: 241220 CANT: 150.00 VENCE: 19/12/2029	INVIMA 2023DM-0010031-R1		CUM:			
DM17080	SONDA LEVIN # 8 (SHERLEG)	430.00	45.00	0.00		0,00	19,350.00
Remisión No.: 90908	LOTE: 0211460525 CANT: 45.00 VENCE: 30/04/2029	INVIMA 2016DM-0000099-R2		CUM: 203313			

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025
RP 20643 de 29 / 08 / 2025
$ 8.820.256
Vo. Bo. PPTO 46421

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
29-08-2025

SON: OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS CON DIEZ CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consigancón bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88164. Basado en Entregas 90908.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**8,730,500.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**89,756.00**
RETEFUENTE	**218,262.50**
RETEIVA	**13,463.40**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**8,588,530.10**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83500	2025-08-06	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 4.908.750
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 4.908.750**

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
2025-08-06	83499	VZ000000017137	$ 37.931.214	$ 105.678.385			
2025-08-06	83502	VZ000000017138	$ 47.211.964	$ 58.466.421			
2025-08-06	83498	VZ000000017140	$ 16.722.000	$ 41.744.421			
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			
2025-08-06	83500	VZ000000017142	$ 4.908.750	$ 36.591.959			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 4.908.750**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 326.604.973**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 36.591.959**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Beitrago	**FECHA:**	ag. 29-25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017142

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 27/08/2025 02:37 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 83500 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D002725	BOLSA PARA EMBALAJE Y TRANSPORTE DE CADAVERES BLANCA CON CREMALLERA POLIET. VIRGEN DE 1M X 2.30M X CAL 6. (150 MICRAS)	UNIDADES	150,00	$ 27.500,00	$ 4.125.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 4.125.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 783.750,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 117.563,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 103.125,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.688.062,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA Y DOS 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 83500

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:15 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: c3fcc0028a05390d97ad954eb87537ce2a5c6c20844e1fd089f1835a3b2b38c1f5349033623c386db1b3aac0ad147210

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM13477	BOLSA PARA CADAVER (ARTENDA)	27,500.00	150.00	0.00	19	783.750,00	4,125,000.00

Remisión No.: 90930 LOTE: 123456 CANT: 150.00 VENCE: 31/12/2030 CUM:

CDP 1049 de 29/08/2025
RP 26643 de 29/08/2025
$ 4.908.750
Vo. Bo: PPTO 46922

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
22-08-2025

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL SESENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88166. Basado en Entregas 90930.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	4,125,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	783,750.00
RETEFUENTE	103,125.00
RETEIVA	117,562.50
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	4,688,062.50

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83496	2025-08-06	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 243.712
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 243.712**

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
2025-07-29	7209-81881	VZ000000000472	-$ 320.634	$ 146.847.470			
2025-08-06	83495	VZ000000017073	$ 3.237.871	$ 143.609.599			
2025-08-06	83499	VZ000000017137	$ 37.931.214	$ 105.678.385			
2025-08-06	83502	VZ000000017138	$ 47.211.964	$ 58.466.421			
2025-08-06	83498	VZ000000017140	$ 16.722.000	$ 41.744.421			
2025-08-06	83496	VZ000000017141	$ 243.712	$ 41.500.709			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 243.712**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 321.696.223**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 41.500.709**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Golson Benitez	**FECHA:**	Ag. 29-25	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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017141

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	27/08/2025 02:30 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	83496	**% ICA:**	0,0000	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	06/08/2025 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
D000778	JERINGA DE 3 CM 23G X 1´´ 25 X 0.62 MM. TRES PARTES	UNIDADES	1.600,00	$ 128,00	$ 204.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 204.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 38.912,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 5.837,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 5.120,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 232.755,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

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 83496

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:10 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 1216b9f54699cbd3e4f28f1e926a88cc21ee3a413f3f12d7731e6b749402e6378c2612a2e3d4b5d6a6eaa3e47ef8e480

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM27047	JERINGA 3 ML 23 G 1 (M & H CARE)	128.00	1,600.00	0.00	19	38.912,00	204,800.00

Remisión No.: 90951 LOTE: po10654 CANT: 1,600.00 VENCE: 09/05/2028 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025
RP 20643 de 29 08 2025
$ 243712
Vo. Bo. PPTO 46423 Vo Bo SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
22-08-2025

SON: DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88180. Basado en Entregas 90951.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	204,800.00
DESCUENTO	0.00
IVA	38,912.00
RETEFUENTE	5,120.00
RETEIVA	5,836.80
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	232,755.20

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83498	2025-08-06	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 16.722.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 16.722.000**

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
2025-07-29	7209-81881	VZ000000000472	-$ 320.634	$ 146.847.470			
2025-08-06	83495	VZ000000017073	$ 3.237.871	$ 143.609.599			
2025-08-06	83499	VZ000000017137	$ 37.931.214	$ 105.678.385			
2025-08-06	83502	VZ000000017138	$ 47.211.964	$ 58.466.421			
2025-08-06	83498	VZ000000017140	$ 16.722.000	$ 41.744.421			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 16.722.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 321.452.511**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 41.744.421**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-09-25	**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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017140

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 27/08/2025 02:19 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 83498 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D001690	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 16 UNIDAD	UNIDADES	120,00	$ 600,00	$ 72.000,00	0,00	0,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	10.000,00	$ 370,00	$ 3.700.000,00	0,00	0,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	25.000,00	$ 370,00	$ 9.250.000,00	0,00	0,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	10.000,00	$ 370,00	$ 3.700.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 16.722.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 418.050,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 16.303.950,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA 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

LIFÉ 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 83498

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:11 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: a2fcba28a2138b067cb834a9ba50f0f5d32d31abcff38036f39a97471119583da762c3d12980f59d9581eb39aa4fa99d

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17138	SONDA LEVIN # 16 (M & H CARE)	600.00	120.00	0.00		0,00	72,000.00
Remisión No.: 90940	LOTE: PO10867 CANT: 120.00 VENCE: 12/01/2030	INVIMA 2019DM-0020456		CUM: 20169262			
RX01000	TIRAS CARESENS N (CAJA X 100) (I - SENS)	370.00	10,000.00	0.00		0,00	3,700,000.00
Remisión No.: 90940	LOTE: YJ06LM26B CANT: 10,000.00 VENCE: 05/02/2027	INVIMA: 2024RD-0003039-R1		CUM: 20083200			
RX01083	TIRAS CARESENS N (FRASCO X 50) (I - SENS)	370.00	35,000.00	0.00		0,00	12,950,000.00
Remisión No.: 90940	LOTE: XN22LL24C CANT: 25,000.00 VENCE: 21/12/2026	2024RD-0003039-R1		CUM:			
	LOTE: XN25LL26C CANT: 10,000.00 VENCE: 24/12/2026	2024RD-0003039-R1		CUM:			
DM20019	LANCETA ESTERIL 30 G (M&H)	43.00	45,000.00	100.00	19	0,00	0.00
Remisión No.: 90940	LOTE: 2406323502 CANT: 45,000.00 VENCE: 31/07/2029	INVIMA 2019DM-0019196		CUM: 20155496			

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025
RP 20693 de 29 / 08 / 2025
$ 16.722.000
Vo. Bo. PPTO 46424 Vo.Bo. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
22-08-2025

SON: DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88167. Basado en Entregas 90940.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	16,722,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	418,050.00
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	16,303,950.00

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENÉZ 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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83502	2025-08-06	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 47.211.964
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 47.211.964**

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
2025-07-24	82993	VZ000000017033	$ 24.255.775	$ 146.847.236			
2025-07-29	83154	VZ000000017043	$ 320.400	$ 146.526.836			
2025-07-29	7209-81881	VZ000000000472	-$ 320.634	$ 146.847.470			
2025-08-06	83495	VZ000000017073	$ 3.237.871	$ 143.609.599			
2025-08-06	83499	VZ000000017137	$ 37.931.214	$ 105.678.385			
2025-08-06	83502	VZ000000017138	$ 47.211.964	$ 58.466.421			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**VALOR A PAGAR:**	**$ 47.211.964**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 304.730.511**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 58.466.421**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	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	

FIRMA FIRMA FIRMA FIRMA

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 : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017138

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 27/08/2025 12:33 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 83502 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D000863	MANTA TERMICA DESECHABLE	UNIDADES	10,00	$ 6.936,00	$ 69.360,00	0,00	19,00
D001247	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 10 UNIDAD	UNIDADES	120,00	$ 489,00	$ 58.680,00	0,00	0,00
D001249	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 14 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 561,00	$ 16.830,00	0,00	0,00
D001692	AGUJA PARA PEN CALIBRE 32G X 4MM	UNIDADES	300,00	$ 93,00	$ 27.900,00	0,00	19,00
D000054	AGUJA PARA PEN 31G X 5 MM	UNIDADES	500,00	$ 93,00	$ 46.500,00	0,00	19,00
D000224	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL CON PUÑOS	UNIDADES	15.000,00	$ 2.625,00	$ 39.375.000,00	0,00	19,00
D001249	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 14 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 561,00	$ 16.830,00	0,00	0,00
D001249	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 14 UNIDAD	UNIDADES	59,00	$ 561,00	$ 33.099,00	0,00	0,00
D001252	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 20 UNIDAD	UNIDADES	80,00	$ 733,00	$ 58.640,00	0,00	0,00
D001249	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 14 UNIDAD	UNIDADES	1,00	$ 561,00	$ 561,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 39.703.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 7.508.564,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.126.285,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 992.585,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 45.093.094,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO 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 83502

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:18 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: c319bb8df0cbb9dbb498049ab7bac0db6177f624634f42cce73d2070f0512a8b58b6502c55a12a8ac6a2cace803e3b73

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05469	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 31 G X 5 MM (M & H CARE)	93.00	500.00	0.00	19	8.835,00	46,500.00
Remisión No.: 90889	LOTE: 240715 CANT: 500.00 VENCE: 30/07/2029 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						
DM15180	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E P/RESORTADO TALLA L (M & H CARE)	2,625.00	15,000.00	0.00	19	7.481.250,00	39,375,000.00
Remisión No.: 90889	LOTE: XM20250306 CANT: 15,000.00 VENCE: 05/03/2030 INVIMA: NO REQUIERE CUM:						
DM13473	MANTA ISOTERMICA DESECHABLE PARA EMERGENCIAS Y RESCATE 210 X 160 CM (REF:YXH-200)	6,936.00	10.00	0.00	19	13.178,40	69,360.00
Remisión No.: 90889	LOTE: YXH-200 CANT: 10.00 VENCE: 31/12/2030 CUM:						
DM17153	SONDA LEVIN # 10 (M & H CARE)	489.00	120.00	0.00		0,00	58,680.00
Remisión No.: 90889	LOTE: 20201205 CANT: 120.00 VENCE: 04/12/2025 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
DM17137	SONDA LEVIN # 14 (M & H CARE)	561.00	120.00	0.00		0,00	67,320.00
Remisión No.: 90889	LOTE: PO10792 CANT: 30.00 VENCE: 20/07/2029 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
	LOTE: PO10715 CANT: 59.00 VENCE: 28/10/2028 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
	LOTE: PO10544 CANT: 31.00 VENCE: 15/05/2027 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
DM17155	SONDA LEVIN # 20 (M & H CARE)	733.00	80.00	0.00		0,00	58,640.00
Remisión No.: 90889	LOTE: PO10544 CANT: 80.00 VENCE: 15/05/2027 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
DM05447	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 32 G X 4 MM (REF:MH2010X) (M & H CARE)	93.00	300.00	0.00	19	5.301,00	27,900.00
Remisión No.: 90889	LOTE: 240512 CANT: 300.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						

SON: CUARENTA Y CINCO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS CON SETENTA Y CUATRO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88043. Basado en Entregas 90889.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**39,703,400.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**7,508,564.40**
RETEFUENTE	**992,585.00**
RETEIVA	**1,126,284.66**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**45,093,094.74**

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

FIRMA Y SELLO
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
SERVICIOS GENERALES
22-08-2025

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A LA ORDEN DE 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. DE NO SER DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impresa por SAP Business One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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.

CDP 1049 de 29 / 08 / 2025

RP 20643 de 29 / 08 / 2025

$ 47.211.964

Vo. Bo. PPTO 46425

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
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)	2025-08-01 - 2025-08-31	83499	2025-08-06	2025-08-26	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 37.931.214
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 37.931.214**

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
2025-07-21	82844	VZ000000017031	$ 374.390	$ 171.103.011			
2025-07-24	82993	VZ000000017033	$ 24.255.775	$ 146.847.236			
2025-07-29	83154	VZ000000017043	$ 320.400	$ 146.526.836			
2025-07-29	7209-81881	VZ000000000472	-$ 320.634	$ 146.847.470			
2025-08-06	83495	VZ000000017073	$ 3.237.871	$ 143.609.599			
2025-08-06	83499	VZ000000017137	$ 37.931.214	$ 105.678.385			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 37.931.214**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 257.518.547**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 105.678.385**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Doisoro Bueinaga	**FECHA:**	Ag. 29-25	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, 26 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017137

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 26/08/2025 04:17 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 83499 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 06/08/2025 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
D000763	JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	UNIDADES	70.000,00	$ 191,00	$ 13.370.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	100,00	$ 299,00	$ 29.900,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	200,00	$ 299,00	$ 59.800,00	0,00	19,00
D001270	SONDA URETRAL NELATON No. 10 UNIDAD	UNIDADES	1.000,00	$ 347,00	$ 347.000,00	0,00	0,00
D001281	SONDA FOLEY 2 VIAS N° 12 UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 1.790,00	$ 89.500,00	0,00	0,00
D001320	TAPABOCAS DESECHABLE	UNIDADES	100.000,00	$ 70,00	$ 7.000.000,00	0,00	19,00
D002718	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO EN ROLLO DE 10X 10 UNIDAD	ROLLO	20,00	$ 30.936,00	$ 618.720,00	0,00	0,00
D000762	JERINGA DESECHABLE DE 1 ML INSULINA 3 PARTES	UNIDADES	3.000,00	$ 131,00	$ 393.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	1.900,00	$ 299,00	$ 568.100,00	0,00	19,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	17.500,00	$ 134,00	$ 2.345.000,00	0,00	19,00
D001012	POLAINAS DESECHABLE, DE 30 A 35 Gr.	PAR	20.000,00	$ 256,00	$ 5.120.000,00	0,00	19,00
D000561	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE SIN AGUJA	UNIDADES	500,00	$ 1.069,00	$ 534.500,00	0,00	0,00
D000562	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDADES	2.800,00	$ 534,00	$ 1.495.200,00	0,00	0,00
D000778	JERINGA DE 3 CM 23G X 1'' 25 X 0.62 MM. TRES PARTES	UNIDADES	3.100,00	$ 128,00	$ 396.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 32.367.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.563.694,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 834.554,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 809.188,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 36.287.472,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/CTE

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

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 83499

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:14 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 0d09f84b179eda5b2a013a8d20e62d866c1c319f06295841b227fbe96c1d82ba2623826e2b8733db391266740e429a21

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM09057	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA (M & H CARE)	1,069.00	500.00	0.00		0,00	534,500.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 500.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2020DM-0021378 CUM: 20177740						
DM04434	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO (M & H CARE)	534.00	2,800.00	0.00		0,00	1,495,200.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 2,800.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2021DM-0023517 CUM:						
DM27000	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 (M & H CARE)	131.00	3,000.00	0.00	19	74.670,00	393,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 3,000.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20134684						
DM27048	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	191.00	70,000.00	0.00	19	2.540.300,00	13,370,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 70,000.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2017DM-00016958 CUM:						
DM27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	299.00	2,200.00	0.00	19	124.982,00	657,800.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10811 CANT: 100.00 VENCE: 20/08/2029 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20094890						
	LOTE: PO10867 CANT: 200.00 VENCE: 12/01/2030 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20094890						
	LOTE: PO10884 CANT: 1,900.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA:2017DM-0016958 CUM: 20094890						
DM27049	JERINGA 5 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	134.00	17,500.00	0.00	19	445.550,00	2,345,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 17,500.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684						
DM27047	JERINGA 3 ML 23 G 1 (M & H CARE)	128.00	3,100.00	0.00	19	75.392,00	396,800.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10884 CANT: 3,100.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684						
DM15031	POLAINAS ANTIDESLIZANTE (M & H CARE)	256.00	20,000.00	0.00	19	972.800,00	5,120,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10854 CANT: 20,000.00 VENCE: 09/11/2029 NO REQUIERE INV. CUM:						
DM17130	SONDA NELATON # 10 (M & H CARE)	347.00	1,000.00	0.00		0,00	347,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: 20210118 CANT: 1,000.00 VENCE: 17/01/2026 INVIMA:2019DM-0020457 CUM: 20169260						
DM17160	SONDA FOLEY 2 VIAS 12 FR (M & H CARE)	1,790.00	50.00	0.00		0,00	89,500.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10708 CANT: 50.00 VENCE: 11/10/2028 INVIMA 2020DM-0022646 CUM: 20194163						
DM04370	MASCARILLA ELASTICO DESECHABLE AZUL (M & H CARE)	70.00	100,000.00	0.00	19	1.330.000,00	7,000,000.00
Remisión No.: 90936	LOTE: PO10890 CANT: 100,000.00 VENCE: 01/03/2030 INVIMA 2022DM-0024970 CUM: 20220924						
DM03144	CINTA MEDICA ADHESIVA TIPO FIXO 10 CM X 10 MTRS (M & H CARE)	30,936.00	20.00	0.00		0,00	618,720.00
Remisión No.: 90936	LOTE: 10878 CANT: 20.00 VENCE: 19/01/2028 INVIMA 2018DM-0018448 CUM: 20149242						

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

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

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 83499

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	8	6	8:14 a.m.	2025	11	6	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL

CDP 1049 de 29/08/2025
RP 20643 de 29/08/2025
$ 37'931.214
VO. BO. 46426

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
22-08-2025

SON: TREINTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON NOVENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88179. Basado en Entregas 90936.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	32,367,520.00
DESCUENTO	0.00
IVA	5,563,694.00
RETEFUENTE	809,188.00
RETEIVA	834,554.10
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	36,287,471.90

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 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 AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Agosto de 2025.

Atentamente,

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