TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

900958564

Fecha Actual : martes, 20 enero 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000668004

Consecutivo :	000000000668004	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	20/01/2026 8:08:28 a.m.	Valor :	$ 366.168.538,00
Beneficiario	800151064 POLIFARMA S.A.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5508/2025 VALOR NETO $366.168.538 DISPO. 609 RESER. 19257 APLICACION DE NC POR IMPUESTO DE TIMBRE $110.304 Y $2.945.219 (MES DE JUNIO DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 01/20/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	800151064	11100601	$ 0,00	$ 366.168.538,00
BIENES	800151064	24010101	$ 366.168.538,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
16368	$ 4.848.312,00	16365	$ 2.568.896,00	16342	$ 7.586.805,00
16343	$ 2.640.739,00	16346	$ 856.299,00	16345	$ 856.299,00
16350	$ 8.594.612,00	16349	$ 20.382,00	16502	$ 602.199,00
16362	$ 24.706.999,00	16348	$ 23.461.609,00	16367	$ 9.818.090,00
16303	$ 6.862.210,00	16344	$ 673.583,00	16360	$ 14.428.187,00
16355	$ 25.304.609,00	16357	$ 7.689.211,00	16363	$ 19.848,00
16364	$ 642.223,00	16354	$ 31.312.177,00	16351	$ 12.508.986,00
16330	$ 16.103.406,00	16503	$ 29.867.588,00	16504	$ 23.255.204,00
16537	$ 132.037,00	16373	$ 3.844.606,00	16361	$ 18.363.474,00
16358	$ 4.062.467,00	16353	$ 5.947.488,00	16325	$ 54.136.941,00

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

POLIFARMA S.A. - Documento No.: 800151064

TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

16359	$ 853.799,00	16347	$ 21.407.463,00	16356	$ 160.557,00
16352	$ 2.031.233,00				

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



Comprobante de Pago

23/1/2026 - 14:08

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES ENERO 2026 COM EGRESO 667988-668004
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	20/01/2026
Hora del Pago	13:21

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8001510640	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3559254885	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 366.168.538,00	**Estado**	Pago Exitoso

N $ 326.168.538

2714865

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	NOTA CREDITO
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
	2025-06-01 - 2025-06-30	C-002-1000/16330	2025-06-25	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (944.000)
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ (944.000)

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
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ (944.000)
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 262.769.787
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 63.365.645
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Beitaqp	FECHA:	Junio 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.

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000467

CLIENTE: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2025 09:44 a. m.
CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 71 29 A 23 **TELEFONO:** 3402560
Nº FACTURA: 16330 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/06/2025 12:00 a. m.
USUARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000380	CATETER INTRAVENOSO No22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	400,00	$ 1.180,00	$ 472.000,00	0,00	0,00
D000380	CATETER INTRAVENOSO No22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	400,00	$ 1.180,00	$ 472.000,00	0,00	0,00

DETALLE

SE APLICA NOTA CREDITO #C-002-1000

SUBTOTAL:	$ 944.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.908,00
RETE FUENTE:	$ 23.600,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 916.492,00

TOTAL DEVOLUCION:

NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 1000

Fecha y Hora de Documento
Generación 2025-06-25 16:25:26
Expedición 2025-06-25 16:26:26
Vencimiento 2025-09-14

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900,958,564 - 9 **Teléfono** 7300000
Dirección CR 20 47 B 35 SUR **Ciudad** BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001001496	CATETER INTRAVENOSO G22 UND		UN	300.00	1,180.00	354,000.00
20230920+		CATETER INTRAVENOSO G22 UND	F.V : 2028-09-30		300.00		
2	0010001001496	CATETER INTRAVENOSO G22 UND		UN	500.00	1,180.00	590,000.00
20230730		CATETER INTRAVENOSO G22 UND	F.V : 2028-07-31		500.00		

Total Items 2

Total Bruto		944,000.00
RETEFUENTE VENT		23,600.00
Retenc. ICA	**4,14**	3,908.16
Total a Pagar		**$ 916.491,84**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**
Credito Clientes Efectivo 916.491,84 Cuota 1 Vence el 2025-09-14

VALOR EN LETRAS
Novecientos Dieciseis Mil Cuatrocientos Noventa Y Un Pesos M/Cte Con 84/100

OBSERVACIONES

Elaborado e Impreso por Siigo

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
27-06-2025

Factura Relacionada No. FE- 16330 fecha factura: 14/06/2025

CUFE Factura :69ab963768423b1e1f0c430f5658b5862bb619b6c57d3f0dbde6994f7ac95b77e2e5ca51c0ce1c485b93b12164540629

CUDE :c265b8d4fe69065adfba4f67a0d56a84d54e41f7d8f68b3bd444ea902f1a73c4e539a617926fea53f0e82fe556e1941f

Elaborado por **Aprobado por**

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16368	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.095.104
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 5.095.104**

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
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			
2025-06-16	16354	VZ000000016852	$ 32.252.000	$ 129.946.454			
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 5.095.104**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 231.739.912**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 94.395.520**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016855

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/06/2025 04:33 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16368 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/06/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	1.600,00	$ 2.676,00	$ 4.281.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 4.281.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 813.504,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 122.026,00
RETE ICA:	$ 17.726,00
RETE FUENTE:	$ 107.040,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.848.312,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.404
Numero

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16368

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 16:12:05
Expedición 2025-06-17 16:13:26
Vencimiento 2025-09-17

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES TERIALES 1CC 25	1,600	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	4,281,600
240810 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-08-09					1,600.00			

Total Bruto	4,281,600.00
IVA	813,504.00
RETEFUENTE VENT	107,040.00
Retenc. IVA	122,025.60
Retenc. ICA	17,725.82
Total a Pagar	**$ 4.848.312,58**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 4.848.312,58 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Ochocientos Cuarenta Y Ocho Mil Trescientos Doce Pesos M/Cte Con 58/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-6

Jhoan F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.
18-06-25

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
S 5095104
35768

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :bc4a2e8c70c2a0c2c444266366787bfc5f512a976044e107f2f510d2e4fdc4afd9e983fd0b7fac9227bbd7349ba1426f

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16365	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.646.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.646.000**

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
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			
2025-06-16	16354	VZ000000016852	$ 32.252.000	$ 129.946.454			
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.646.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 234.385.912**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 91.749.520**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016856

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 04:40 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16365	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	800,00	$ 2.205,00	$ 1.764.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	400,00	$ 2.205,00	$ 882.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.646.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 10.954,00
RETE FUENTE:	$ 66.150,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.568.896,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16365

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 12:01:31
Expedición 2025-06-17 12:01:55
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.383
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	800	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	1,764,000
3039424B CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	F.V : 2029-06-30			800.00				
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	400	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	882,000
3142424E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	F.V : 2029-04-30			400.00				

Total Bruto	2,646,000.00
RETEFUENTE VENT	66,150.00
Retenc. ICA	10,954.44
Total a Pagar	**$ 2.568.895,56**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.568.895,56 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Quinientos Sesenta Y Ocho Mil Ochocientos Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 56/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

COP 609 20/06/2025
RP 19527 20/06/2025
$ 2'646.000
Vo. Bo. DTO 35767

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: MED. QUIRURGICOS FARMACEUTICOS
FIRMA: 18-06-2025
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :7b51bbb1bd9a403d69f37ae3373a85f7d0224db8031d129e7a79da79bb973388c469fe0a377960ca7f98b477bbdc6685

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16342	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.814.520
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 7.814.520

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
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			
2025-06-16	16350	VZ000000016842	$ 9.032.100	$ 216.329.829			
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			
2025-06-16	16343	VZ000000016845	$ 2.720.000	$ 211.845.829			
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 7.814.520
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 122.104.123
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 204.031.309
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Buitrago	FECHA:	Lunes 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016846

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 11:39 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16342	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.544,00	$ 2.205,00	$ 3.404.520,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	2.000,00	$ 2.205,00	$ 4.410.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.814.520,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 32.352,00
RETE FUENTE:	$ 195.363,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.586.805,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16342

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	20:54:57
Expedición	2025-06-16	20:55:45
Vencimiento	2025-09-16	

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.113
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ETER INTRAVENOSO DE SURIDAD G18 UND	1,544	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	3,404,520
3200324G CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-06-30	1,544.00							
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	2,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	4,410,000
3142424E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-04-30	2,000.00							

CDP 609 20 / 06 / 2025
RP 19527 20 / 06 / 2025
$ 7'814.520
Vo. Bo. PPTO 35796 Vo. Bo. SAF

Total Bruto	7,814,520.00
RETEFUENTE VENT	195,363.00
Retenc. ICA	32,352.11
Total a Pagar	**$ 7.586.804,89**

CONDICION DE PAGO
Credito Clientes Efectivo 7.586.804,89 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS
Siete Millones Quinientos Ochenta Y Seis Mil Ochocientos Cuatro Pesos M/Cte Con 89/100

SERVACIONES
CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C 1.022.993.051
CARGO: TEC. [illegible]
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO: 18-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.046.146 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :8a32ff92b3a98b02089d8b590bcc4e7d1f5d1a1b078cfcc2a88c5d04b662b71158d121617a07fab3b4315a9978d64d42

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16343	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.720.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 2.720.000

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
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			
2025-06-16	16350	VZ000000016842	$ 9.032.100	$ 216.329.829			
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			
2025-06-16	16343	VZ000000016845	$ 2.720.000	$ 211.845.829			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.720.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 114.289.603
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 211.845.829
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boisora Quintero	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016845

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 11:33 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16343	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D002473	CATETER TEMPORAL PRECURVADO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL 13-14 FR X 15-16 CM	UNIDADES	10,00	$ 272.000,00	$ 2.720.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.720.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 11.261,00
RETE FUENTE:	$ 68.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.640.739,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16343

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	21:00:00
Expedición	2025-06-16	21:00:12
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.131
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]ETER TEMPORAL PRECURV MEN 14FRX15CM	10	UN	2019DM-0020562	BIOMEDICAL PHARMA	NA	272,000.00	0	2,720,000
20240105.. .	F.V : 2027-04-30				10.00			

Total Bruto	2,720,000.00
RETEFUENTE VENT	68,000.00
Retenc. ICA	11,260.80
Total a Pagar	**$ 2.640.739,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.640.739,20 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Seiscientos Cuarenta Mil Setecientos Treinta Y Nueve Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN- CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 06 2025
RP 19527 de 20 06 2025
$ 2'720.000
VR. EN PRTA 35745 No. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C/NIT: C.C. 1022 993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO: 18-06-2025

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación N.o**18764074118558 **aprobado en**2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número**13150 **al** 20000

CUFE :1271e32c666abcdabe65417afdcfc124cb32afd49f54592b4068ad9e943c5784affdfc28f6a1c380816bfc5885389b73

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16346	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 882.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 882.000

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
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			
2025-06-16	16350	VZ000000016842	$ 9.032.100	$ 216.329.829			
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 882.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 111.569.603
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 214.565.829
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Quiroga	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016844

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	19/06/2025 11:28 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	16346	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	16/06/2025 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
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	400,00	$ 2.205,00	$ 882.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 882.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.651,00
RETE FUENTE:	$ 22.050,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 856.299,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
T.P.C. SERVICIOS
FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16346

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	21:49:51
Expedición	2025-06-16	21:50:16
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.195
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ETER INTRAVENOSO DE URIDAD G20 UND	400	UN	2015DM-0003510-R1	B D COLOMBIA	NA	2,205.00	0	882,000
4037542 . F.V : 2027-01-31					400.00			

Total Bruto	882,000.00
RETEFUENTE VENT	22,050.00
Retenc. ICA	3,651.48
Total a Pagar	**$ 856.298,52**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 856.298,52 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Cincuenta Y Seis Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte Con 52/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 / 2025
RP 19527 de 20 / 06 / 2025
$ 882.000
35744

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TECNICO SERVICIOS
18-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :5ec13d9a1f4aed626d656db0dfcc45e1d6ce38577d5a58b16db987b732bf1e15e4fb280e397a6d0c8e73e4355d88e880

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16345	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 882.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 882.000**

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
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			
2025-06-16	16347	VZ000000016839	$ 22.050.000	$ 226.280.609			
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			
2025-06-16	16350	VZ000000016842	$ 9.032.100	$ 216.329.829			
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 882.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 110.687.603**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 215.447.829**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Adriana Buitrago	**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016843

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 11:09 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16345	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	400,00	$ 2.205,00	$ 882.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 882.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.651,00
RETE FUENTE:	$ 22.050,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 856.299,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 T&C SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16345

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	21:48:03
Expedición	2025-06-16	21:48:57
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.190
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
TER INTRAVENOSO DE URIDAD G20 UND	400	UN	2015DM-0003510-R1	B D COLOMBIA	NA	2,205.00	0	882,000
4229656 . F.V : 2027-07-30					400.00			

Total Bruto	882,000.00
RETEFUENTE VENT	22,050.00
Retenc. ICA	3,651.48
Total a Pagar	**$ 856.298,52**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 856.298,52 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Cincuenta Y Seis Mil Doscientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte Con 52/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 2025
RP 19527 de 20 / 06 2025
$ 882.000
35743

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1022.993.051
CARGO: AUX. SERVICIOS
FECHA: 18-06-2025
FIRMA:
SELLO:

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :22137bff6d26ebec031c068951b22f34994258dad0dea749bdc200917d7407044c8871ad17ad8320ad33bfbe5f28184e

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16350	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.032.100
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 9.032.100

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
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			
2025-06-16	16347	VZ000000016839	$ 22.050.000	$ 226.280.609			
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			
2025-06-16	16350	VZ000000016842	$ 9.032.100	$ 216.329.829			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 9.032.100
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 109.805.603
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 216.329.829
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016842

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 10:56 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16350	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	5.000,00	$ 1.518,00	$ 7.590.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.590.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.442.100,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 216.315,00
RETE ICA:	$ 31.423,00
RETE FUENTE:	$ 189.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.594.612,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DOCE 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

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16350

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:26:19
Expedición	2025-06-16	22:27:03
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.240
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
A PARA PACIENTE UND	5,000	UN	CERT 2024016939	DESMEDICOS	NA	1,518.00	19	7,590,000
97954 . F.V : 2028-05-31					5,000.00			

Total Bruto	7,590,000.00
IVA	1,442,100.00
RETEFUENTE VENT	189,750.00
Retenc. IVA	216,315.00
Retenc. ICA	31,422.60
Total a Pagar	**$ 8.594.612,40**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 8.594.612,40 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Ocho Millones Quinientos Noventa Y Cuatro Mil Seiscientos Doce Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 / 2025
RP 12527 de 20 / 06 / 2025
$ 9.032100
35742
VB DA SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CC NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS
FECHA: 16-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :4820ca401afc94cd41dc332d089dc5ff0a1e254a237bc9f47f6efea4b3d0ca772c7678f63246c49e57835cb05d0afec1

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16349	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 21.420
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 21.420

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
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			
2025-06-16	16347	VZ000000016839	$ 22.050.000	$ 226.280.609			
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			
2025-06-16	16349	VZ000000016841	$ 21.420	$ 225.361.929			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 21.420**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 100.773.503**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 225.361.929**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrán	**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016841

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	19/06/2025 10:46 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16349	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ	**FECHA FAC:**	16/06/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002791	JERINGA DE 50ML CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	25,00	$ 720,00	$ 18.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 18.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.420,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 513,00
RETE ICA:	$ 75,00
RETE FUENTE:	$ 450,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 20.382,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MIL TRESCIENTOS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16349

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:24:16
Expedición	2025-06-16	22:24:41
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.239
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NGA DE 50-60 CC PUNTA CATÉTER	25	UN	2020DM-0021884	VITAL MEDIC	NA	720.00	19	18,000
20231120- .	F.V : 2028-11-20					25.00		

Total Bruto	18,000.00
IVA	3,420.00
RETEFUENTE VENT	450.00
Retenc. IVA	513.00
Retenc. ICA	74.52
Total a Pagar	**$ 20.382,48**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 20.382,48 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Veinte Mil Trescientos Ochenta Y Dos Pesos M/Cte Con 48/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 21.420
35741

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
18-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :37daa15b74d4107ce24a4d2cf3a45728f656755d3bf8f3e40a11a52692659af3c709119a51b8d77600fd9f2e83a5d3a5

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16502	2025-06-25	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.767.921
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.767.921

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
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			
2025-06-18	16373	VZ000000016877	$ 3.960.000	$ 3.565.940			
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.767.921
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 350.426.613
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 702.923.297
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 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 : viernes, 27 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016880

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2025 12:46 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16502 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/06/2025 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
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.600,00	$2.205,00	$3.528.000,00	0,00	0,00
D000584	ESPARADRAPO DE RAYON MICROPOROSO HIPOALERGÉNICO 2" X 10 YARDAS	UNIDADES	72,00	$3.043,00	$219.096,00	0,00	0,00
D001394	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 5.0 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	10,00	$1.750,00	$17.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$3.764.596,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$3.325,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$499,00
RETE ICA:	$15.585,00
RETE FUENTE:	$94.115,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.657.722,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
CONTRATISTA

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16502

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-25	12:44:56
Expedición	2025-06-25	12:45:29
Vencimiento	2025-09-25	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.473
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ETER INTRAVENOSO DE URIDAD G20 UND	1,600	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	3,528,000
7224G CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-06-30	1,600.00							
ESPARADRAPO MICROPOROSO 5 CM X10Y (2 X10Y) CAJAX6	12	CJ	2015DM-0003265-R1	ALFA SAFE	NA	18,258.00	0	219,096
241015 ESPARADRAPO MICROPOROSO 5 CM X10Y (2 X10 F.V : 2029-09-30	12.00							
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 5.0 PEDIÁTRICO 20FR UND	10	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,750.00	19	17,500
2502B30260 F.V : 2030-02-09	10.00							

CDP 1052 de 30 / 06 2025
RP 20646 de 30 / 06 / 2025
$ 3.762.921
36054 V°B°. SAF

Total Bruto	3,764,596.00
IVA	3,325.00
RETEFUENTE VENT	94,114.90
Retenc. IVA	498.75
Retenc. ICA	15,585.43
Total a Pagar	**$ 3.657.721,92**

CONDICION DE PAGO

to Clientes Efectivo 3.657.721,92 Cuota 1 Vence el 2025-09-25

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Seiscientos Cincuenta Y Siete Mil Setecientos Veintiun Pesos M/Cte Con 92/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: Cristian Olaya
C.C NO: 1023021458
CARGO: Aux Bodega
FECHA: 25-06-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (articulo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29c2a1a4df03076c9f76d59630cb96963e0f8fe57dff38168cd8972793749bf4c667c919797c87a99daa6266b212e5cf

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit 830.048.145-8

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

900958564

Fecha Actual : jueves, 24 julio 2025

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 8418 **Estado :** Registrado

Tercero: 800151064 POLIFARMA S.A.

Proveedor: 800151064 POLIFARMA S.A.

Fecha de la Nota : 24/07/2025 11:57:48 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 110.304,0(

Detalle : CORRECCION A LA NOTA INICIAL 8395 APLICACION DE TIMBRE A LA ADICION POR VALOR DE $589.043.727 DEL CONTRATO 5508/2025 SE APLICA TIMBREAL EXCEDENTE DE $22.060.876

Son :CIENTO DIEZ MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario Crea: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
195 IMPUESTO DE TIMBRE	24369801		Impuesto de timbre	Credito	$ 110.304,0(

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor
16502	25/06/2025 12:00:00 a. m.	23/09/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 110.304,0(

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y RECAUDO DEL IMPUESTO DE TIMBRE DECRETO 175 DEL 14 DE FEBRERO 2025 EMITIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL	
Fecha	3/07/2025
Nit	800151064
Razon Social	POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S. - POLIFARMA S.A.S.
Número Contrato	5508-2025
Fecha Contrato	20/05/2025

Valor contrato y/o adición antes de IVA	Fecha contrato y/o adición	Valor Impuesto timbre 0,5%
$611.104.603	24/06/2025	$3.055.523

	ELABORO	APROBO
Nombre	Luis Fernando Arévalo Duarte	Yolanda Baena Rivera
Firma		
Cargo	Profesional Universitario	Lider de Contabilidad

NOTA: El pago puede realizarse en las cajas de facturación del Centro de Salud Tunal, mediante consignación bancaria o transferencia electrónica a la cuenta de ahorros No. 004800391056 del Banco Davivienda a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (NIT 900.958.564-9) o a través de PSE en la página web de la Subred Sur.
Por favor, enviar el soporte de pago a los correos tesoreria@subredsur.gov.co y administracionbys@subredsur.gov.co¨

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A LOS CORREO tesoreria@subredsur.gov.co; administracionbys@subredsur.gov.co

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

900958564

Fecha Actual : miércoles, 09 julio 2025

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 8395 **Estado :** Confirmado
Tercero: 800151064 POLIFARMA S.A.
Proveedor: 800151064 POLIFARMA S.A.
Fecha de la Nota : 30/06/2025 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Debito
Valor : $ 2.945.219,0(
Detalle : APLICACION DE TIMBRE A LA ADICION POR VALOR DE $589.043.727 DEL CONTRATO 5508/2025
Son :DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Usuario Crea: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
195 IMPUESTO DE TIMBRE	24369801		Impuesto de timbre	Credito	$ 2.945.219,0(

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor
16502	25/06/2025 12:00:00 a. m.	23/09/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 2.945.219,0(

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y RECAUDO DEL IMPUESTO DE TIMBRE DECRETO 175 DEL 14 DE FEBRERO 2025 EMITIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL		
Fecha	3/07/2025	
Nit	800151064	
Razon Social	POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S. - POLIFARMA S.A.S.	
Número Contrato	5508-2025	
Fecha Contrato	20/05/2025	
Valor contrato y/o adición antes de IVA	Fecha contrato y/o adición	Valor Impuesto timbre 0,5%
$589.043.727	24/06/2025	$2.945.219
	ELABORO	APROBO
Nombre	Luis Fernando Arévalo Duarte	Yolanda Baena Rivera
Firma		
Cargo	Profesional Universitario	Lider de Contabilidad

NOTA: El pago puede realizarse en las cajas de facturación del Centro de Salud Tunal, mediante consignación bancaria o transferencia electrónica a la cuenta de ahorros No. 004800391056 del Banco Davivienda a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (NIT 900.958.564-9) o a través de PSE en la página web de la Subred Sur.

Por favor, enviar el soporte de pago a los correos tesoreria@subredsur.gov.co y administracionbys@subredsur.gov.co¨

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A LOS CORREO tesoreria@subredsur.gov.co; administracionbys@subredsur.gov.co

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16362	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 25.516.891
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 25.516.891

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
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			
2025-06-16	16344	VZ000000016847	$ 693.800	$ 203.337.509			
2025-06-17	16360	VZ000000016848	$ 14.940.220	$ 188.397.289			
2025-06-17	16363	VZ000000016849	$ 20.444	$ 188.376.845			
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 25.516.891
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 163.275.478
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 162.859.954
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	JUNIO 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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016850

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 12:24 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16362	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D002473	CATETER TEMPORAL PRECURVADO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL 13-14 FR X 15-16 CM	UNIDADES	20,00	$272.000,00	$5.440.000,00	0,00	0,00
D002717	APOSITO DE BARRERA ANTIMICROBIANA PARA MANEJO DE QUEMADURAS DE 32 A 50 CM UNIDAD	UNIDADES	12,00	$270.667,00	$3.248.004,00	0,00	0,00
D002575	APOSITO HIDROCOLOIDE DESDE 22 A 30 CM	UNIDADES	20,00	$39.000,00	$780.000,00	0,00	0,00
D001635	APOSITO CON HIDROCOLOIDE EN GEL 20 X 20 cm ESTERIL	UNIDADES	20,00	$27.700,00	$554.000,00	0,00	0,00
D000164	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL ALTO FLUJO 11FR-14FR X 19CM-20CM	RECUBRIMIENTO	10,00	$294.000,00	$2.940.000,00	0,00	0,00
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	700,00	$2.676,00	$1.873.200,00	0,00	19,00
D002123	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RCAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 14 F	UNIDADES	2,00	$126.700,00	$253.400,00	0,00	0,00
D002125	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RECAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 20 F	UNIDADES	3,00	$126.700,00	$380.100,00	0,00	0,00
D001233	SONDA DE GASTROSTOMÍA DE RECAMBIO O QUIRÚRGICA CON BALÓN 22 F	UNIDADES	3,00	$126.700,00	$380.100,00	0,00	0,00
D000481	COTONOIDE 38 x 38 mm, MAS O MENOS 5mm 1 1/2 X 1 1/2 DE CONTORNO SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	9,00	$20.444,00	$183.996,00	0,00	0,00
D000927	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	UNIDADES	420,00	$1.999,00	$839.580,00	0,00	19,00
D002955	CATETER HEMODIALISIS PERMANENTE ADULTO 14.5Fr 28 Cm RECTO	UNIDADES	5,00	$792.000,00	$3.960.000,00	0,00	0,00
D000112	APLICADOR CON BASE DE MADERA Y PUNTA DE ALGODÓN PAQUETE X 3 UNIDADES	UNIDADES	1.200,00	$118,00	$141.600,00	0,00	19,00
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	5,00	$792.000,00	$3.960.000,00	0,00	0,00
D000722	HOJA BISTURI # 12	UNIDADES	100,00	$341,00	$34.100,00	0,00	19,00

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016850

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$24.968.080,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$548.811,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 82.322,00
RETE ICA:	$ 103.368,00
RETE FUENTE:	$ 624.202,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$24.706.999,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16362

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 11:32:04
Expedición 2025-06-17 11:32:46
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.333
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SITO AG 20 X 40 ACTICOAT FLEX 3	12	UN	2018DM-0018081	SMITH	NA	270,667.00	0	3,248,004
2427 . F.V : 2027-05-01					12.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT HYD 20 X 20 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	E L E C T HYDRO S N	NA	39,000.00	0	780,000
03241223 . F.V : 2027-12-27					20.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 15 X 15 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	27,700.00	0	554,000
03221125 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 15 X F.V : 2025-11-25					20.00			
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X 24 CM	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRRH620 CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X F.V : 2028-02-21					5.00			
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN 14FRX15CM EXT CURV	20	UN	2019DM-0020562	BIOMEDICAL PHARMA	NA	272,000.00	0	5,440,000
20240163 CATETER TEMPORAL PRECURV D/LUMEN 14FRX1 F.V : 2027-05-30					20.00			
TER TEMPORAL RECTO D/LUMEN 11FR-20CM INS	10	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	294,000.00	0	2,940,000
MRSD990 . F.V : 2030-03-25					10.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 12 CAJA X 100	1	CJ	2015DM-0013365	N A T U R A L MASTER	NA	34,100.00	19	34,100
202304. CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.12 C F.V : 2028-04-30					1.00			
JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIALES 1CC 25	700	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	1,873,200
240810 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-08-09					700.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.393.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :b91b115bb308f9eddb838c1b304fd2f32bd2340464fca38f13374f522dfa075fac4d74278456db5aad2605d1fc910f54

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

609 20 06 2025

19527 20 06 2025

25516891

35773

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16362

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 11:32:04
Expedición 2025-06-17 11:32:46
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.333
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DA GASTROSTOMIA 14 FR C/B UND	2	UN	2023DM-0027906	MAX HEALTH	NA	126,700.00	0	253,400
307 . F.V : 2027-03-29					2.00			
SONDA GASTROSTOMIA 20 FR C/B UND	3	UN	2023DM-0027906	MAX HEALTH	NA	126,700.00	0	380,100
20240402 . F.V : 2027-04-13					3.00			
SONDA GASTROSTOMIA 22 FR C/B UND	3	UN	2023DM-0027906	MAX HEALTH	NA	126,700.00	0	380,100
20240703 . F.V : 2027-07-26					3.00			
COTONOIDES 1-1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 UND SOB	9	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	183,996
0204330225 . F.V : 2029-01-30					9.00			
PAÑAL DESECHABLE CONTENT TALLA L UND	420	UN	NSOA05892-17CO	TECNOSUR	NA	1,999.00	19	839,580
1567605-12 PAÑAL DESECHABLE CONTENT TALLA L UND F.V : 2029-04-30					420.00			
CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM INS	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRNH960 CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM F.V : 2027-11-16					5.00			
APLICADORES DE ALGODON ESTERIL SOBRE X 3 UND	1,200	UN	2022DM-0009206-R1	MEDICAL SUPPLIES	NA	118.00	19	141,600
5 . F.V : 2027-01-30					1,200.00			

Total Bruto	24,968,080.00
IVA	548,811.20
RETEFUENTE VENT	624,202.00
Retenc. IVA	82,321.68
Retenc. ICA	103,367.85
Total a Pagar	**$ 24.706.999,67**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 24.706.999,67 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 RECIBIDO

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :b91b115bb308f9eddb838c1b304fd2f32bd2340464fca38f13374f522dfa075fac4d74278456db5aad2605d1fc910f54

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16362

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	11:32:04
Expedición	2025-06-17	11:32:46
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.333
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

OR EN LETRAS

nticuatro Millones Setecientos Seis Mil Novecientos Noventa Y Nueve Pesos M/Cte Con 67/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :b91b115bb308f9eddb838c1b304fd2f32bd2340464fca38f13374f522dfa075fac4d74278456db5aad2605d1fc910f54

ORIGINAL

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16348	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 24.165.800
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 24.165.800

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 24.165.800
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 75.536.907
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 250.598.525
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Soibon Beitag	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016836

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	19/06/2025 09:27 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16348	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D000193	SET BOMBA INFUSION OPACO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF B4	UNIDADES	200,00	$ 21.061,00	$ 4.212.200,00	0,00	0,00
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	1.000,00	$ 16.126,00	$ 16.126.000,00	0,00	0,00
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	200,00	$ 19.138,00	$ 3.827.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 24.165.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 100.046,00
RETE FUENTE:	$ 604.145,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.461.609,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TOC SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
601311266831023400 35
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16348

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:18:56
Expedición	2025-06-16	22:19:32
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.238
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SET ADMINISTRACION BOMBA DE USION CLARO UND	1,000	UN	2022DM-0024843	N I P R O NA MEDICAL		16,126.00	0	16,126,000
20241220 . F.V : 2029-12-19					1,000.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION OPACO LIBRE LATEX UND	200	UN	2022DM-0024843	N I P R O NA MEDICAL		21,061.00	0	4,212,200
20240320.- . F.V : 2029-03-19					200.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO LIBRE LATEX UND	200	UN	2022DM-0024843	N I P R O NA MEDICAL		19,138.00	0	3,827,600
20241122. . F.V : 2029-11-21					200.00			

Total Bruto	24,165,800.00
RETEFUENTE VENT	604,145.00
Retenc. ICA	100,046.41
Total a Pagar	**$ 23.461.608,59**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 23.461.608,59 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Veintitres Millones Cuatrocientos Sesenta Y Un Mil Seiscientos Ocho Pesos M/Cte Con 59/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 669 20 / 06 / 2025
RP 19527 20 / 06 / 2025
$ 24.165.800
35736

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS
FECHA: 16-06-205
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :73535cc7f995b33d88c2fa1f89f8a824595003d80452adb8508217eff868612944924a7e72f9feff316b98e8cc81097b

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16367	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 10.236.747
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 10.236.747

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 10.236.747
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 51.371.107
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 274.764.325
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	JUNIO 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016835

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 09:19 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16367	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	200,00	$ 19.998,00	$ 3.999.600,00	0,00	0,00
D002491	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE ADULTO DESDE 2 MTS CON BALON.	UNIDADES	300,00	$ 17.471,00	$ 5.241.300,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 9.240.900,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 995.847,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 149.377,00
RETE ICA:	$ 38.257,00
RETE FUENTE:	$ 231.023,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 9.818.090,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVENTA 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16367

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	15:52:44
Expedición	2025-06-17	15:54:17
Vencimiento	2025-09-17	

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.402
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ADMINISTRACION BOMBA DE USION OPACO UND	200	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	3,999,600
20241122. F.V : 2029-11-21					200.00			
KIT CIRCUITO ANESTESIA ADULTO + FILTRO 2 MT UND	300	UN	2018DM-0018293	INTERSURGICAL	NA	17,471.00	19	5,241,300
F.V :					.00			

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 de 20 06 2025
$ 10.236.747
Vo. Bo. PRTO 35735 Vo. Bo. SAF

Total Bruto	9,240,900.00
IVA	995,847.00
RETEFUENTE VENT	231,022.50
Retenc. IVA	149,377.05
Retenc. ICA	38,257.33
Total a Pagar	**$ 9.818.090,12**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 9.818.090,12 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Nueve Millones Ochocientos Dieciocho Mil Noventa Pesos M/Cte Con 12/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145-8

Jhoan F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX
18-06-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :08b788ed4f7059968441bc2939838e33475ee370a92f680746d34d0b0279925ae8d508bc189dcd8d4a2bc0595848367c

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16303	2025-06-09	2025-06-10	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.148.936
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 7.148.936

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 7.148.936
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 7.148.936
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 318.986.496
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	JUNIO 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

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016804

Confirmado

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 10/06/2025 02:06 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16303 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/06/2025 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
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	1.800,00	$ 1.518,00	$ 2.732.400,00	0,00	19,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	216,00	$ 3.850,00	$ 831.600,00	0,00	0,00
D001059	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	60,00	$ 4.050,00	$ 243.000,00	0,00	0,00
D001029	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 - 26 MM HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	24,00	$ 6.800,00	$ 163.200,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	480,00	$ 3.850,00	$ 1.848.000,00	0,00	0,00
D000718	HOJA BISTURI # 11	UNIDADES	500,00	$ 341,00	$ 170.500,00	0,00	19,00
D000719	HOJA BISTURI # 15	UNIDADES	1.500,00	$ 341,00	$ 511.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 6.500.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 648.736,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 97.310,00
RETE ICA:	$ 26.911,00
RETE FUENTE:	$ 162.505,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.862.210,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS DIEZ 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16303

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-09 14:27:37
Expedición 2025-06-09 14:29:13
Vencimiento 2025-09-09

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.340
Numero

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
TA PARA PACIENTE UND		1,800	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	2,732,400
11725BPS03	BATA PARA PACIENTE UND	F.V : 2029-12-02				1,800.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM DC26 75CM		216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	831,600
500415	.	F.V : 2030-04-30				216.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM		60	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,050.00	0	243,000
500207	POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75	F.V : 2030-02-28				60.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM		24	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	163,200
500102	ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 26MM HR26	F.V : 2030-01-31				24.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM		480	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	1,848,000
500505	.	F.V : 2030-05-31				480.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 11 CAJA X 100		5	CJ	2015DM-0013365	NATURAL MASTER	NA	34,100.00	19	170,500
202304	CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 11	F.V : 2028-04-30				5.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 15 CAJA X 100		15	CJ	2015DM-0013365	NATURAL MASTER	NA	34,100.00	19	511,500
202407.	CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 15	F.V : 2029-07-05				15.00			

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 7'148.936
35839

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :fbef59b14b70e105b97c58e6a2fce08a08cc24ddf7b362c87d4d31bd9336c05185f0c9f08bbb87a77a319b7a70316d5a

ORIGINAL

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16303

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-09	14:27:37
Expedición	2025-06-09	14:29:13
Vencimiento	2025-09-09	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.340
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

Total Bruto	6,500,200.00
IVA	648,736.00
RETEFUENTE VENT	162,505.00
Retenc. IVA	97,310.40
Retenc. ICA	26,910.83
Total a Pagar	**$ 6.862.209,77**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 6.862.209,77 Cuota 1 Vence el 2025-09-09

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Ochocientos Sesenta Y Dos Mil Doscientos Nueve Pesos M/Cte Con 77/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508 DE 2025

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Alfredo Sánchez
C.C. 3.021.209
Julio 9/25

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :fbef59b14b70e105b97c58e6a2fce08a08cc24ddf7b362c87d4d31bd9336c05185f0c9f08bbb87a77a319b7a70316d5a

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los quince (15) días del mes de mayo del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16344	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 693.800
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 693.800

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			
2025-06-16	16343	VZ000000016845	$ 2.720.000	$ 211.845.829			
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			
2025-06-16	16344	VZ000000016847	$ 693.800	$ 203.337.509			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 693.800
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 122.797.923
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 203.337.509
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	30/5/25	FECHA:	JUNIO 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016847

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 11:45 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	16344	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	200,00	$ 2.205,00	$ 441.000,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	100,00	$ 2.205,00	$ 220.500,00	0,00	0,00
D001427	TUBO DE TORAX N° 30	UNIDADES	10,00	$ 3.230,00	$ 32.300,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 693.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.872,00
RETE FUENTE:	$ 17.345,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 673.583,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16344

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	21:42:58
Expedición	2025-06-16	21:43:49
Vencimiento	2025-09-16	

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.166
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	200	UN	2015DM-0003510-R1	B D COLOMBIA	NA	2,205.00	0	441,000
4602536 . F.V : 2027-05-30					200.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND	10	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,230.00	0	32,300
25S1400 . F.V : 2030-01-04					10.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	100	UN	2015DM-0003510-R1	B D COLOMBIA	NA	2,205.00	0	220,500
4228127 . F.V : 2027-06-30					100.00			

Total Bruto	693,800.00
RETEFUENTE VENT	17,345.00
Retenc. ICA	2,872.33
Total a Pagar	**$ 673.582,67**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 673.582,67 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Setenta Y Tres Mil Quinientos Ochenta Y Dos Pesos M/Cte Con 67/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 693.800
Vo Bo PRTO 35787

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

IMPRE:
CC NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: TEC. SERVICIOS
FIRMA:
SELLO: 18-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :39530a49041df6fbaf2c00a3e9210045a0b08c76e5f0665875213cd3fff8837156c30c39c7fb1ec7e1ac174f52803ce6

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16360	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 14.940.220
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 14.940.220

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
2025-06-16	16345	VZ000000016843	$ 882.000	$ 215.447.829			
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			
2025-06-16	16343	VZ000000016845	$ 2.720.000	$ 211.845.829			
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			
2025-06-16	16344	VZ000000016847	$ 693.800	$ 203.337.509			
2025-06-17	16360	VZ000000016848	$ 14.940.220	$ 188.397.289			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 14.940.220
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 137.738.143
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 188.397.289
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	JUNIO 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016848

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/06/2025 11:55 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16360 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/06/2025 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
D002822	Catéter de drenaje multipropósito Pig tail 8 F X 25 CM	UNIDADES	5,00	$ 333.000,00	$ 1.665.000,00	0,00	0,00
D000385	CATETER MULTIPROPOSITO 10FRX25CM	UNIDADES	5,00	$ 333.000,00	$ 1.665.000,00	0,00	0,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	630,00	$ 5.300,00	$ 3.339.000,00	0,00	19,00
D002661	PROTESIS 12MM X 6MM X 40 a 60CM VASCULAR BIFURCADA UNIDAD	UNIDADES	1,00	$ 2.800.000,00	$ 2.800.000,00	0,00	0,00
D002897	KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	5,00	$ 581.250,00	$ 2.906.250,00	0,00	0,00
D001163	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	132,00	$ 4.580,00	$ 604.560,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.950,00	$ 680,00	$ 1.326.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 14.305.810,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 634.410,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 95.162,00
RETE ICA:	$ 59.226,00
RETE FUENTE:	$ 357.645,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 14.428.187,00

TOTAL COMPROBANTE:

CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16360

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 10:18:38
Expedición 2025-06-17 10:19:17
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.303
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND	630	UN	2021DM-0024415	E L I T E MEDICAL	NA	5,300.00	19	3,339,000
XR20250110 .	F.V : 2028-01-09				630.00			
PROTESIS VASC DACRON BIFURCADA 12-6 MM X 40 CM VUP	1	UN	2021DM-0022999	V U P MEDICAL	NA	2,800,000.00	0	2,800,000
L240827112 .	F.V : 2027-11-27				1.00			
CATETER DRENAJE MULTIPROPOSITO 8 FR X 25 CM UND	5	UN	2015DM-0012798	RX LINE	NA	333,000.00	0	1,665,000
D24C507 .	F.V : 2027-12-30				5.00			
CATETER DRENAJE PIG TAIL 10 FR 25 CM + APOSITO	5	UN	2015DM-0012798	RX LINE	NA	333,000.00	0	1,665,000
D24C510 .	F.V : 2027-12-30				5.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND	5	UN	2015DM-0012798	RX LINE	NA	581,250.00	0	2,906,250
D248465 .	F.V : 2027-08-30				5.00			
SEDA NEGRA 2-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	132	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	604,560
500406 .	F.V : 2030-04-30				132.00			
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND	1,950	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	1,326,000
20240715. .	F.V : 2029-07-30				1,950.00			

Total Bruto	14,305,810.00
IVA	634,410.00
RETEFUENTE VENT	357,645.25
Retenc. IVA	95,161.50
Retenc. ICA	59,226.05
Total a Pagar	**$ 14.428.187,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 14.428.187,20 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Catorce Millones Cuatrocientos Veintiocho Mil Ciento Ochenta Y Siete Pesos M/Cte Con 20/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ..
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FIRMA:
SELLO: 18-06-2025

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :8a96ce42a8977b13d8ae97d371a620b72467852811cb4e9c9117b5a15ab21b1fb9a8422cff57b192efd3561edada0682

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

609 10 06 2025

19527 10 06 2025

$ 14.940.220

35786

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16355	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 26.065.424
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 26.065.424

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 26.065.424
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 41.134.360
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 285.001.072
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Julio 24 de 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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016834

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 18/06/2025 04:15 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16355 / **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/06/2025 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
D000377	CATETER INTRAVENOSO No16 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD X 2" LARGO	UNIDADES	100,00	$2.250,00	$225.000,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.000,00	$2.205,00	$2.205.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.000,00	$2.205,00	$2.205.000,00	0,00	0,00
D001424	TUBO DE TORAX N 24 FR	UNIDADES	7,00	$3.447,00	$24.129,00	0,00	0,00
D000423	CATGUT CROMADO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15- 17 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	48,00	$5.100,00	$244.800,00	0,00	0,00
D001063	POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 -27MM HEBRA 90CM	UNIDADES	48,00	$11.280,00	$541.440,00	0,00	0,00
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	48,00	$4.200,00	$201.600,00	0,00	0,00
D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	24,00	$4.333,00	$103.992,00	0,00	0,00
D002142	ACIDO POLIGLICOLICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26 MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	60,00	$6.250,00	$375.000,00	0,00	0,00
D001054	POLIPROPILENO 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	24,00	$3.850,00	$92.400,00	0,00	0,00
D002108	POLIPROPILENO 1 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 -37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	24,00	$3.850,00	$92.400,00	0,00	0,00
D001025	ACIDO POLIGLICOLICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 A 37 MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	72,00	$6.800,00	$489.600,00	0,00	0,00
D001178	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-24MM HEBRA 45 A 75 CM	UNIDADES	120,00	$3.700,00	$444.000,00	0,00	0,00
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	4,00	$879,00	$3.516,00	0,00	19,00
D001258	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 14 FR UNIDAD	UNIDADES	100,00	$45.400,00	$4.540.000,00	0,00	0,00
D001267	SONDA DE SUCCION NO. 06 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$680,00	$13.600,00	0,00	0,00
D001390	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 4.0 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	10,00	$1.673,00	$16.730,00	0,00	19,00
D001388	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 3,5 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	20,00	$1.750,00	$35.000,00	0,00	19,00
D000393	CATETER SWAN GANZ TERMODILUCION 5 LUMEN	UNIDADES	2,00	$560.000,00	$1.120.000,00	0,00	0,00
D002057	CATGUT CROMICO 4/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24- 26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	72,00	$4.500,00	$324.000,00	0,00	0,00
D001049	POLIPROPILENO 6/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 11-13MM HEBRA 45CM	UNIDADES	72,00	$4.580,00	$329.760,00	0,00	0,00

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016834

D001175	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D001183	SEDA NEGRA TRENZADA 4/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 16MM HEBRA 45 CM	UNIDADES	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
D002176	ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRC. 19MM HEBRA 45 CM	UNIDADES	108,00	$ 5.790,00	$ 625.320,00	0,00	0,00
D001079	POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO 9-10 MM HEBRA 60-75CM	UNIDADES	24,00	$ 23.600,00	$ 566.400,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D000011	ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 19 - 22 HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	468,00	$ 5.650,00	$ 2.644.200,00	0,00	0,00
D000010	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC. 36MM - 38MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	96,00	$ 8.100,00	$ 777.600,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	1.550,00	$ 680,00	$ 1.054.000,00	0,00	0,00
D001427	TUBO DE TORAX Nº 30	UNIDADES	15,00	$ 3.230,00	$ 48.450,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	7.300,00	$ 852,00	$ 6.219.600,00	0,00	0,00
D001248	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 12 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 733,00	$ 21.990,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 26.054.927,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 10.497,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.575,00
RETE ICA:	$ 107.867,00
RETE FUENTE:	$ 651.373,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 25.304.609,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ
C.C. 1022.993.051
TEC. SEGURIDAD
FARMACODEPENDENCIA

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-0]

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16355

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 07:22:23
Expedición 2025-06-17 07:23:17
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.255
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	4	UN	2021DM-0023687	MEDEX	NA	879.00	19	3,516
1800*C CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND F.V : 2028-12-01					4.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G16 UND	100	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,250.00	0	225,000
3142324E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G16 UND F.V : 2029-04-30					100.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	1,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	2,205,000
3281324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					1,000.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	1,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	2,205,000
3142524E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-04-30					1,000.00			
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	7,300	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	852.00	0	6,219,600
LE20241028 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2029-10-27					7,300.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND	100	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	4,540,000
G24C222 . F.V : 2027-11-30					100.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR UND	30	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	733.00	0	21,990
22S1800** SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR. UND F.V : 2027-05-02					30.00			
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND	1,550	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	1,054,000
20240505 SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND F.V : 2029-05-30					1,550.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
SERVICIOS FARMACEUTICOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29f26d8adf9497ba2a099714b1f101a0068f9b0393940fabf671d0178391144fbe79dcbb1f57f6af04975eb04043b681

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16355

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 07:22:23
Expedición 2025-06-17 07:23:17
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.255
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 6FR.	20	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	13,600
25211020* SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 6FR. UND	F.V : 2026-10-31				20.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND	15	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,230.00	0	48,450
25S1400 .	F.V : 2030-01-04				15.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 24 UND	7	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,447.00	0	24,129
24S0100*F TUBO DE TÓRAX NO. 24 UND	F.V : 2029-01-02				7.00			
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO 16FR UND	10	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,673.00	19	16,730
2208B318*A TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO	F.V : 2027-08-24				10.00			
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 PEDIÁTRICO 14FR UND	20	UN	2024DM-0029344	LIFE CARE	NA	1,750.00	19	35,000
2410B3310. TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 PEDIÁTRICO	F.V : 2029-10-24				20.00			
CATÉTER TERMODILUCIÓN 5 VIAS 7.5 FR ADULTO SWAN GA	2	UN	2019DM-0002660-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	560,000.00	0	1,120,000
65908080 CATÉTER TERMODILUCIÓN 5 VIAS 7.5 FR ADUL	F.V : 2026-08-01				2.00			
CATGUT CROMADO 4/0 AG RED 1/2 2.5 CM MR 25 75 CM	72	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	4,500.00	0	324,000
2022001977 CATGUT CROMADO 4/0 AG RED 1/2 25 MM 75 C	F.V : 2027-03-29				72.00			
CATGUT CROMADO 5/0 AG RED 1/2 1.5 CM MR15 75 CM	48	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,100.00	0	244,800
2021006407 .	F.V : 2026-11-13				48.00			
POLIPROPILENO 3/0 2AG RED 1/2 26MM 2XHR26 90CM	48	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	541,440
400765 .	F.V : 2029-07-30				48.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29f26d8adf9497ba2a099714b1f101a0068f9b0393940fabf671d0178391144fbe79dcbb1f57f6af04975eb04043b681

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16355

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	07:22:23
Expedición	2025-06-17	07:23:17
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.255
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM 11 45CM	72	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	329,760
105 . F.V : 2029-11-30					72.00			
SEDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM DC30 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	201,600
401204 SEDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM DC30 75CM F.V : 2029-12-31					48.00			
SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM	24	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	103,992
500409 . F.V : 2030-04-30					24.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
306002 SEDA 3-0 RC 60 MM 75 CM F.V : 2028-06-30					36.00			
SEDA 4/0 AG CORT 3/8 2.0 CM CT20 45 CM	24	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	4,000.00	0	96,000
2022000482 SEDA 4/0 AG CORT TS 20 MM 45 CM F.V : 2027-02-03					24.00			
ACIDO POLIGLIC 3/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	108	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,790.00	0	625,320
202305319 ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AG CORT 3/8 19 M F.V : 2028-08-25					108.00			
O POLIGLIC 0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	60	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,250.00	0	375,000
400437 ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 26MM HR26 75 F.V : 2029-04-30					60.00			
POLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 75CM	24	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	92,400
301004 . F.V : 2028-01-31					24.00			
POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM MR37 75 CM	24	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	3,850.00	0	92,400
2022003550 POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM MR37 7 F.V : 2027-05-30					24.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
FARMACEUTICOS

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29f26d8adf9497ba2a099714b1f101a0068f9b0393940fabf671d0178391144fbe79dcbb1f57f6af04975eb04043b681

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16355

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 07:22:23
Expedición 2025-06-17 07:23:17
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.255
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 7/0 2 AG RED 3/8 1.0 MR10 75CM AP	24	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	23,600.00	0	566,400
200032* POLIPROPILENO 7/0 2 AG RED 3/8 10 MM 75	F.V : 2027-01-20				24.00			
SEDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
400110 SEDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	F.V : 2029-01-30				36.00			
ACIDO POLIGLIC 3/0 AG RED 1/2 2.0CM MR20 70 CM	468	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,650.00	0	2,644,200
202306439 ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AG RED 1/2 20 MR	F.V : 2028-10-02				468.00			
ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	72	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	489,600
400328 ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 9	F.V : 2029-03-30				72.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	96	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	8,100.00	0	777,600
400657 ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM HRX36	F.V : 2029-06-30				96.00			
A 3/0 AG CORT 3/8 2.0 CM CT20 45 CM	120	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	3,700.00	0	444,000
2022000476 SEDA 3/0 AG CORT 3/8 20 MM 45 CM UND	F.V : 2027-02-03				120.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29f26d8adf9497ba2a099714b1f101a0068f9b0393940fabf671d0178391144fbe79dcbb1f57f6af04975eb04043b681

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16355

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	07:22:23
Expedición	2025-06-17	07:23:17
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	**Teléfono**	7300000		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL		
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Centro Costo**	1		
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Remisión**	18.255		
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Numero**			
Order Reference Prefijo					

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

Total Bruto	26,054,927.00
IVA	10,496.74
RETEFUENTE VENT	651,373.18
Retenc. IVA	1,574.51
Retenc. ICA	107,867.40
Total a Pagar	**$ 25.304.608,65**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 25.304.608,65 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Veinticinco Millones Trescientos Cuatro Mil Seiscientos Ocho Pesos M/Cte Con 65/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

609 20 06 2025
19527 20 06 2025
26'065.424
35802

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CC/NO: C.C. 1022.993.851
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 18-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Sligo SAS Nit 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :29f26d8adf9497ba2a099714b1f101a0068f9b0393940fabf671d0178391144fbe79dcbb1f57f6af04975eb04043b681

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A	NIT./ C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL		RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16357	2025-06-17	2025-06-18	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.920.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 7.920.000

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 7.920.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 15.068.936
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 311.066.496
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 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 : miércoles, 18 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016833

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	18/06/2025 03:36 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16357	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
FECHA FAC:	17/06/2025 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
D002955	CATETER HEMODIALISIS PERMANENTE ADULTO 14.5Fr 28 Cm RECTO	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.920.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 32.789,00
RETE FUENTE:	$ 198.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.689.211,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS ONCE 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16357

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	07:59:47
Expedición	2025-06-17	08:00:31
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.258
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
TETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 8CM INS	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
RH620 CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X	F.V : 2028-02-21				5.00			
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X 24 CM	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRQJ190 CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X	F.V : 2028-01-17				5.00			

Total Bruto	7,920,000.00
RETEFUENTE VENT	198,000.00
Retenc. ICA	32,788.80
Total a Pagar	**$ 7.689.211,20**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 7.689.211,20 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Siete Millones Seiscientos Ochenta Y Nueve Mil Doscientos Once Pesos M/Cte Con 20/100

ERVACIONES

NTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 7'920.000
35801

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C/NO: C.C 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 18-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :f032f899e822b12c312ec7290873b9e44fc00f2e7aaf3394a76a467c74005a6b417f4dfcdf389a748b136e4cea299f93

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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 RADICACIÓN	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-06-01 - 2025-06-30	16363	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 20.444
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 20.444

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
2025-06-16	16346	VZ000000016844	$ 882.000	$ 214.565.829			
2025-06-16	16343	VZ000000016845	$ 2.720.000	$ 211.845.829			
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			
2025-06-16	16344	VZ000000016847	$ 693.800	$ 203.337.509			
2025-06-17	16360	VZ000000016848	$ 14.940.220	$ 188.397.289			
2025-06-17	16363	VZ000000016849	$ 20.444	$ 188.376.845			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	$ 20.444
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	$ 137.758.587
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	$ 188.376.845
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boiboa Beiba 97.	**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016849

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 12:09 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16363	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D000481	COTONOIDE 38 x 38 mm, MAS O MENOS 5mm 1 1/2 X 1 1/2 DE CONTORNO SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	1,00	$ 20.444,00	$ 20.444,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 20.444,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 85,00
RETE FUENTE:	$ 511,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.848,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 REC. SERVICIOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16363

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 11:38:28
Expedición 2025-06-17 11:41:10
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.334
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
COTONOIDES 1-1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 SOB	1	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	20,444
0304330525 . F.V : 2029-04-30					1.00			

Total Bruto	20,444.00
RETEFUENTE VENT	511.10
Retenc. ICA	84.64
Total a Pagar	**$ 19.848,26**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 19.848,26 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Diecinueve Mil Ochocientos Cuarenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 26/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CUF 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 20444
35774

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C 1.022.993.051 T.C. SERVICIOS 20/06/2025

Firma Recibido

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :3dc43d6d06efe5c8f6161d4ff05b4e79dee7ddbe15c11c0a9d63186a1d6bef1622b819f78e4719ff492974993ce94e31

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16364	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 661.500
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 661.500**

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
2025-06-16	16342	VZ000000016846	$ 7.814.520	$ 204.031.309			
2025-06-16	16344	VZ000000016847	$ 693.800	$ 203.337.509			
2025-06-17	16360	VZ000000016848	$ 14.940.220	$ 188.397.289			
2025-06-17	16363	VZ000000016849	$ 20.444	$ 188.376.845			
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 661.500**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 163.936.978**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 162.198.454**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boibara Buchaya	**FECHA:**	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016851

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/06/2025 03:06 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16364 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 17/06/2025 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
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	300,00	$ 2.205,00	$ 661.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 661.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.739,00
RETE FUENTE:	$ 16.538,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 642.223,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTITRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 REG. FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16364

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 11:45:25
Expedición 2025-06-17 11:45:51
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.373
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	300	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	661,500
3142424E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-04-30	300.00							

Total Bruto	661,500.00
RETEFUENTE VENT	16,537.50
Retenc. ICA	2,738.61
Total a Pagar	**$ 642.223,89**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 642.223,89 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Cuarenta Y Dos Mil Doscientos Veintitres Pesos M/Cte Con 89/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 661.500
Vo Bo PTO 35792

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: MEC. SERVICIOS BIOMEDICOS
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :21784d6c8a0e0f9bf24bab8b8001a4c670ef9b1bf7c187dde5cf589d395f784add897530262ac3f809fccc901df6f6a8

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL		RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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 SUPERVISIÓN	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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16354	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 32.252.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 32.252.000

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
2025-06-17	16360	VZ000000016848	$ 14.940.220	$ 188.397.289			
2025-06-17	16363	VZ000000016849	$ 20.444	$ 188.376.845			
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			
2025-06-16	16354	VZ000000016852	$ 32.252.000	$ 129.946.454			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 32.252.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 196.188.978
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 129.946.454
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Buitrago	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016852

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/06/2025 03:42 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16354 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/06/2025 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
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	2.000,00	$ 16.126,00	$ 32.252.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 32.252.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 133.523,00
RETE FUENTE:	$ 806.300,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 31.312.177,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO SETENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

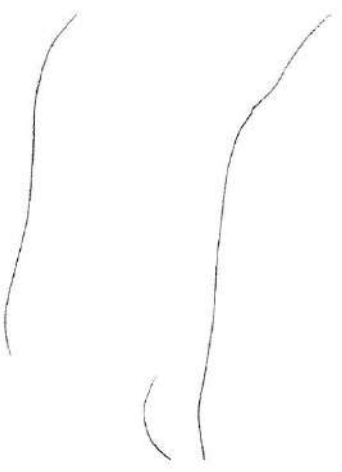
CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16354

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:48:38
Expedición	2025-06-16	22:49:43
Vencimiento	2025-09-16	

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.302
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SET ADMINISTRACION BOMBA DE USION CLARO UND	2,000	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	32,252,000
20241220 F.V : 2029-12-19					2,000.00			

Total Bruto	32,252,000.00
RETEFUENTE VENT	806,300.00
Retenc. ICA	133,523.28
Total a Pagar	**$ 31.312.176,72**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 31.312.176,72 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Un Millones Trescientos Doce Mil Ciento Setenta Y Seis Pesos M/Cte Con 72/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ ~~32.525~~ 32.252000
35771

POLIFARMA S.A.S. NIT 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.851
CARGO:
FECHA: 18-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :7f2b66cfebfceb7e20c6a7211e2be1d9fddd41b3cab4044ebf65569463cbf51203ad0e4f44bc3e525a7190feff991486

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16351	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 12.925.086
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 12.925.086

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
2025-06-17	16363	VZ000000016849	$ 20.444	$ 188.376.845			
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			
2025-06-16	16354	VZ000000016852	$ 32.252.000	$ 129.946.454			
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 12.925.086
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 209.114.064
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 117.021.368
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Lunes 24-3-25	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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016853

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:** 19/06/2025 04:03 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	16351	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 16/06/2025 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
D002691	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3D (PARA ACCESOS DIFICILES DE LA VIA AEREA)	UNIDADES	20,00	$ 48.192,00	$ 963.840,00	0,00	19,00
D002689	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M2 (PARA PACIENTE PEDIATRICO MENOR A 12 AÑOS)	UNIDADES	10,00	$ 48.192,00	$ 481.920,00	0,00	19,00
D000723	HOJA BISTURI # 21	UNIDADES	300,00	$ 341,00	$ 102.300,00	0,00	19,00
D002473	CATETER TEMPORAL PRECURVADO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL 13-14 FR X 15-16 CM	UNIDADES	40,00	$ 272.000,00	$ 10.880.000,00	0,00	0,00
D000720	HOJA BISTURI # 20	UNIDADES	500,00	$ 341,00	$ 170.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 12.598.560,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 326.527,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 48.979,00
RETE ICA:	$ 52.158,00
RETE FUENTE:	$ 314.964,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 12.508.986,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
601311266831023400 35
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16351

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:32:20
Expedición	2025-06-16	22:33:17
Vencimiento	2025-09-16	

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.242
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	20	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	963,840
[redacted]00801 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D F.V : 2029-10-07					20.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M2	10	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	481,920
C22121402 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M2 F.V : 2025-12-13					10.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 CAJA X 100	3	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	102,300
GA0793 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 C F.V : 2028-02-27					3.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.20 CAJA X 100	5	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	170,500
HA1912 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.20 C F.V : 2029-09-30					5.00			
CATETER TEMPORAL PRECUR D/LUMEN 14FR X 15-17CM UND	40	UN	2019DM-0020562	BIOMEDICAL PHARMA	NA	272,000.00	0	10,880,000
20240105 CATETER TEMPORAL PRECUR D/LUMEN 14FR X 1 F.V : 2027-04-30					40.00			

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.046.145-8

CDP 609 20 06 2025
RP 19527 20 06 2025
$ 12.925086
35770

Total Bruto	12,598,560.00
IVA	326,526.40
RETEFUENTE VENT	314,964.00
Retenc. IVA	48,978.96
Retenc. ICA	52,158.04
Total a Pagar	**$ 12.508.985,40**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 12.508.985,40 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Doce Millones Quinientos Ocho Mil Novecientos Ochenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
CC NO: Firma Recibido
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TESORERO PUNTO 5
16-06-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :1197fbf3dacf41a95f5b243764a0d11d43b10f2b5265e6559c193495ead1b5c60d670dcbaba18a24d94ae50249e9fab5

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426162
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16330	2025-06-14	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 17.530.744
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 17.530.744

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
2025-06-17	16362	VZ000000016850	$ 25.516.891	$ 162.859.954			
2025-06-17	16364	VZ000000016851	$ 661.500	$ 162.198.454			
2025-06-16	16354	VZ000000016852	$ 32.252.000	$ 129.946.454			
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 17.530.744
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 226.644.808
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 99.490.624
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 24-27	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016854

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 19/06/2025 04:10 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16330 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 14/06/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	3.000,00	$ 2.205,00	$ 6.615.000,00	0,00	0,00
D000380	CATETER INTRAVENOSO No22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	500,00	$ 1.180,00	$ 590.000,00	0,00	0,00
D000380	CATETER INTRAVENOSO No22 DE POLIURETANO SIN DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	500,00	$ 1.180,00	$ 590.000,00	0,00	0,00
D000164	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL ALTO FLUJO 11FR-14FR X 19CM-20CM	RECUBRIMIENTO	8,00	$ 294.000,00	$ 2.352.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	3.000,00	$ 2.205,00	$ 6.615.000,00	0,00	0,00
D000013	ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC.17MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	108,00	$ 7.118,00	$ 768.744,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 17.530.744,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 72.577,00
RETE FUENTE:	$ 438.269,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 17.019.898,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16330

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-14	11:18:25
Expedición	2025-06-14	11:19:08
Vencimiento	2025-09-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.386
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER INTRAVENOSO G22 UND	500	UN	2016DM-0014883	PLUS VITAL	NA	1,180.00	0	590,000
0920+ CATETER INTRAVENOSO G22 UND	F.V : 2028-09-30				500.00			
CATETER INTRAVENOSO G22 UND	500	UN	2016DM-0014883	PLUS VITAL	NA	1,180.00	0	590,000
20230730 CATETER INTRAVENOSO G22 UND	F.V : 2028-07-31				500.00			
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 14FR-20CM INS	8	UN	2019DM-0020562	BIOMEDICAL PHARMA	NA	294,000.00	0	2,352,000
20250016 CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 14FR	F.V : 2028-01-31				8.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	3,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	6,615,000
3281324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	F.V : 2029-08-31				3,000.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	3,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	6,615,000
3197224G CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	F.V : 2029-06-30				3,000.00			
O POLIGLIC 5/0 AG RED 1/2 1.5 CM MR15 70 CM	108	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	7,118.00	0	768,744
202307091 ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AG RED 1/2 15 MM	F.V : 2028-10-25				108.00			

Total Bruto	17,530,744.00
RETEFUENTE VENT	438,268.60
Retenc. ICA	72,577.28
Total a Pagar	**$ 17,019,898,12**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo POLIFARMA S.A.S. NIT: 800.151.064-0 17.019.898,12 Cuota 1 Vence el 2025-09-14

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO FARMACEUTICOS

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :69ab963768423b1e1f0c430f5658b5862bb619b6c57d3f0dbde6994f7ac95b77e2e5ca51c0ce1c485b93b12164540629

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

609 20 06 2025
19527 20 06 2025
17530744
35769

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16330

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-14	11:18:25
Expedición	2025-06-14	11:19:08
Vencimiento	2025-09-14	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.386
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

OR EN LETRAS

cisiete Millones Diecinueve Mil Ochocientos Noventa Y Ocho Pesos M/Cte Con 12/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No: 5508 DE 2025

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
14-06-2025

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :69ab963768423b1e1f0c430f5658b5862bb619b6c57d3f0dbde6994f7ac95b77e2e5ca51c0ce1c485b93b12184540629

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S.**", con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16503	2025-06-25	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 30.843.138
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 30.843.138

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
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			
2025-06-18	16373	VZ000000016877	$ 3.960.000	$ 3.565.940			
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 30.843.138
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 381.269.751
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 672.080.159
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 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 : viernes, 27 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016881

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2025 12:56 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16503 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/06/2025 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
D000163	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 10cm hasta 20cm	UNIDADES	10,00	$ 10.000,00	$ 100.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	40.000,00	$ 51,00	$ 2.040.000,00	0,00	0,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	10.000,00	$ 72,00	$ 720.000,00	0,00	19,00
D002691	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3D (PARA ACCESOS DIFICILES DE LA VIA AEREA)	UNIDADES	10,00	$ 48.192,00	$ 481.920,00	0,00	19,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	200,00	$ 5.300,00	$ 1.060.000,00	0,00	19,00
D001258	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 14 FR UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 45.400,00	$ 2.270.000,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	2.420,00	$ 680,00	$ 1.645.600,00	0,00	0,00
D002579	RECOLECTOR CORTOPUNZANTES DE 0.3LT	UNIDADES	7,00	$ 1.623,00	$ 11.361,00	0,00	19,00
D000658	GEL CONDUCTOR X 250 ML	UNIDADES	91,00	$ 3.800,00	$ 345.800,00	0,00	0,00
D001059	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	216,00	$ 4.050,00	$ 874.800,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	39,00	$ 20.922,00	$ 815.958,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.200,00	$ 2.205,00	$ 2.646.000,00	0,00	0,00
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	1.000,00	$ 16.126,00	$ 16.126.000,00	0,00	0,00
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	400,00	$ 2.676,00	$ 1.070.400,00	0,00	19,00

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

Confirmado

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016881

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 30.207.839,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 635.300,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 95.295,00
RETE ICA:	$ 125.060,00
RETE FUENTE:	$ 755.196,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.867.588,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO 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 : NRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16503

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-25 12:47:04
Expedición 2025-06-25 12:47:53
Vencimiento 2025-09-25

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.470
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	39	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	815,958
1173VM2 F.V : 2027-10-31					39.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 10 CM UND	10	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	10,000.00	0	100,000
03231121 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 1 F.V : 2026-11-20					10.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	1,200	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	2,646,000
3281324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					1,200.00			
COLECTOR REPUESTO GUARDIÁN 0.3 LITROS UND	7	UN	CERT 2021006662	GUARDIANES RECOLECTO	NA	1,623.00	19	11,361
08-2025 08-2025 F.V :					7.00			
GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 UNIDAD	8,000	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	2,040,000
HDCO2409 F.V : 2029-09-24					8,000.00			
JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND	91	UN	2018DM-0001940-R1	QUIRUMEDICAS	NA	3,800.00	0	345,800
0032-24 JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND F.V : 2026-03-02					91.00			
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	10,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	720,000
GVL-903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31					10,000.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	10	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	481,920
C24102701 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D F.V : 2029-10-26					10.00			
JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIALES 1CC 25	400	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	1,070,400
240810 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-08-09					400.00			

POLIFARMA S.A.S. NIT: 800.151.064-0 JURISDICCIÓN RENTA

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO SERVICIOS FARMACEUTICOS

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :cbfbe5e5313fa9677b93037103e34352b4c9492c11480b16daacf5cb316016a420e2f2a60a0a7de9a9046123c3b79978

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit 830.048.145-8



PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores



FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16503

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-25 12:47:04
Expedición 2025-06-25 12:47:53
Vencimiento 2025-09-25

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.470
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND	200	UN	2021DM-0024415	ELITE MEDICAL	NA	5,300.00	19	1,060,000
XR20250110 F.V : 2028-01-09					200.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND	50	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	2,270,000
G252215 SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND F.V : 2028-01-30					50.00			
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND	2,420	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	1,645,600
20240715. F.V : 2029-07-30					2,420.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM	216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,050.00	0	874,800
500502 POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 F.V : 2030-05-30					216.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO UND	1,000	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	16,126.00	0	16,126,000
20241220 F.V : 2029-12-19					1,000.00			

CDP 609 1052 de 30/06/2025
RP 19527 20676 de 30/06/2025
$ 30.843.138
VALOR PARA 36053 VALOR SALDO

Total Bruto	30,207,839.00
IVA	635,299.39
RETEFUENTE VENT	755,195.98
Retenc. IVA	95,294.91
Retenc. ICA	125,060.45
Total a Pagar	**$ 29.867.587,05**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 29.867.587,05 Cuota 1 Vence el 2025-09-25

VALOR EN LETRAS

Veintinueve Millones Ochocientos Sesenta Y Siete Mil Quinientos Ochenta Y Siete Pesos M/Cte Con 05/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: Cristian Silva
C.C NO: 1023021458
CARGO: Aux Bodega
FECHA: 25-06-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :cbfbe5e5313fa9677b93037103e34352b4c9492c11480b16daacf5cb316016a420e2f2a60a0a7de9a9046123c3b79978

ORIGINAL

Elaborado e impreso por Sigo SAS Nit 830048145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.476	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16504	2025-06-25	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 23.953.200
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 23.953.200

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
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			
2025-06-18	16373	VZ000000016877	$ 3.960.000	$ 3.565.940			
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 23.953.200
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 346.658.692
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 706.691.218
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 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 : viernes, 27 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016879

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2025 12:30 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16504 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/06/2025 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
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	1.000,00	$ 16.126,00	$ 16.126.000,00	0,00	0,00
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	200,00	$ 19.138,00	$ 3.827.600,00	0,00	0,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	100,00	$ 19.998,00	$ 1.999.800,00	0,00	0,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	100,00	$ 19.998,00	$ 1.999.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 23.953.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 99.166,00
RETE FUENTE:	$ 598.830,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 23.255.204,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16504

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-25	12:55:07
Expedición	2025-06-25	12:56:18
Vencimiento	2025-09-25	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.466
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SET ADMINISTRACION BOMBA DE FUSION CLARO UND	500	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	16,126.00	0	8,063,000
20241220 . F.V : 2029-12-19					500.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO UND	100	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	19,998.00	0	1,999,800
20241122. F.V : 2029-11-21					100.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO LIBRE LATEX UND	100	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	19,138.00	0	1,913,800
20241220 . F.V : 2029-12-19					100.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO UND	500	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	16,126.00	0	8,063,000
20241220 . F.V : 2029-12-19					500.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO UND	100	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	19,998.00	0	1,999,800
20241122. F.V : 2029-11-21					100.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO LIBRE LATEX UND	100	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	19,138.00	0	1,913,800
20241220 . F.V : 2029-12-19					100.00			

CDP 1052 de 30 / 06 / 2025

RP 20646 de 30 / 06 / 2025

$ 23'953200

Vo.Bo. SAF

Total Bruto	23,953,200.00
RETEFUENTE VENT	598,830.00
Retenc. ICA	99,166.25
Total a Pagar	**$ 23.255.203,75**

CONDICION DE PAGO Vo. Bo. CPTE 36055

Credito Clientes Efectivo 23.255.203,75 Cuota 1 Vence el 2025-09-25

VALOR EN LETRAS

Veintitres Millones Doscientos Cincuenta Y Cinco Mil Doscientos Tres Pesos M/Cte Con 75/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTPEHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 27-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este titulo - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :c925e2b1490bdb2bd5891bf7ff02669f9c32a8b2202a3f853dcf69d675aaa764d615e7f35a88d25cc986d74637c95ea8

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16537	2025-06-27	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 136.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 136.000**

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
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			
2025-06-18	16373	VZ000000016877	$ 3.960.000	$ 3.565.940			
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 136.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 322.705.492**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 730.644.418**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Junio 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 : viernes, 27 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016878

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/06/2025 11:37 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

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

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

Nº FACTURA: 16537 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 27/06/2025 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
D001266	SONDA DE SUCCION No. 16 UNIDAD	UNIDADES	200,00	$ 680,00	$ 136.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 136.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 563,00
RETE FUENTE:	$ 3.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 132.037,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y DOS MIL TREINTA 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16537

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-27	10:39:44
Expedición	2025-06-27	10:40:11
Vencimiento	2025-09-27	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.505
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR.	200	UN	2011DM-0007865	PLUS VITAL	NA	680.00	0	136,000

20210115*B SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND F.V : 2026-01-31 200.00

Total Bruto	136,000.00
RETEFUENTE VENT	3,400.00
Retenc. ICA	563.04
Total a Pagar	**$ 132.036,96**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 132.036,96 Cuota 1 Vence el 2025-09-27

VALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Y Dos Mil Treinta Y Seis Pesos M/Cte Con 96/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

CDP 1052 de 30/06/2025
RP 20646 de 30/06/2025
$ 136.000
3606

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
27-06-2025

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e135eb3011a98672d38dbc4d961f34395a5f871491f4bc69f18438a1fc36a5e9979584d62f177d05aff0426fe2c94303

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**		**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16373	2025-06-18	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.960.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.960.000**

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
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			
2025-06-18	16373	VZ000000016877	$ 3.960.000	$ 3.565.940			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.960.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 322.569.492**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 3.565.940**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	diciembre 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 : viernes, 27 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016877

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	27/06/2025 11:29 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16373	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	18/06/2025 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
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.960.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 16.394,00
RETE FUENTE:	$ 99.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.844.606,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SEIS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16373

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-18	15:52:18
Expedición	2025-06-18	15:52:44
Vencimiento	2025-09-18	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.408
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 4.5FR X 24 CM	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRR050	F.V : 2028-03-14				5.00			

Total Bruto	3,960,000.00
RETEFUENTE VENT	99,000.00
Retenc. ICA	16,394.40
Total a Pagar	**$ 3.844.605,60**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3,844,605,60 Cuota 1 Vence el 2025-09-18

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Cuarenta Y Cuatro Mil Seiscientos Cinco Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

D0029904

CDP 1052 de 30/06/2025
RP 20646 de 30/06/2025
$ 3'960.000
[illegible] 36057 Vo.Bo. SAF

Nery Luz Viasus Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR
20/25

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :8425fbe043bf6220d081e38d173ca81fd3780b85ecdd0e41c3baa2a44c6a3f7b3ce4f19ff4600bc1b212fe54d89bb7fa

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16361	2025-06-17	2025-06-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 19.017.474
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 19.017.474

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
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 19.017.474
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 253.403.387
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 72.732.045
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Daisona Beltrago	FECHA:	Junio 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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016857

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	20/06/2025 08:05 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16361	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D001076	POLIPROPILENO 6/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO 9-10MM HEBRA 60-75CM	UNIDADES	12,00	$ 15.000,00	$ 180.000,00	0,00	0,00
D001175	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	15.000,00	$ 72,00	$ 1.080.000,00	0,00	19,00
D000163	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 10cm hasta 20cm	UNIDADES	20,00	$ 10.000,00	$ 200.000,00	0,00	0,00
D000247	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 5 FR 80 CM	UNIDADES	2,00	$ 207.990,00	$ 415.980,00	0,00	0,00
D000432	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 3 FR 80 CM	UNIDADES	5,00	$ 207.990,00	$ 1.039.950,00	0,00	0,00
D000246	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 4 FR 80 CM	UNIDADES	2,00	$ 207.990,00	$ 415.980,00	0,00	0,00
D000584	ESPARADRAPO DE RAYON MICROPOROSO HIPOALERGÉNICO 2" X 10 YARDAS	UNIDADES	102,00	$ 3.043,00	$ 310.386,00	0,00	0,00
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	30,00	$ 48.192,00	$ 1.445.760,00	0,00	19,00
D000658	GEL CONDUCTOR X 250 ML	UNIDADES	250,00	$ 3.800,00	$ 950.000,00	0,00	0,00
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	96,00	$ 4.200,00	$ 403.200,00	0,00	0,00
D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	132,00	$ 4.333,00	$ 571.956,00	0,00	0,00
D001054	POLIPROPILENO 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.850,00	$ 138.600,00	0,00	0,00
D001556	SEDA 4/0 HR17/RB1 C/A 1/2C CURVA CIRCULAR 17MM	UNIDADES	48,00	$ 3.308,00	$ 158.784,00	0,00	0,00
D001176	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26MM HEBRA70- 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.550,00	$ 127.800,00	0,00	0,00
D001159	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8CIRCULO 24MM HEBRA 45CM	UNIDADES	48,00	$ 3.760,00	$ 180.480,00	0,00	0,00
D001619	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17 MM HEBRA DE 70 CM	UNIDADES	108,00	$ 6.250,00	$ 675.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	120.000,00	$ 51,00	$ 6.120.000,00	0,00	0,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	600,00	$ 1.518,00	$ 910.800,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	200,00	$ 1.518,00	$ 303.600,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	400,00	$ 1.518,00	$ 607.200,00	0,00	19,00
D000010	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC. 36MM - 38MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	264,00	$ 6.700,00	$ 1.768.800,00	0,00	0,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016857

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 18.191.476,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 825.998,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 123.900,00
RETE ICA:	$ 75.313,00
RETE FUENTE:	$ 454.787,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 18.363.474,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA 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

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16361

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	11:00:54
Expedición	2025-06-17	11:01:37
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.284
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER FOGARTY NO. 5 UND	2	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	415,980
56214300 . F.V : 2027-04-25					2.00			
CATETER FOGARTY NO. 3 UND	5	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	1,039,950
65706941 . F.V : 2026-07-29					5.00			
CATETER FOGARTY NO. 4 UND	2	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	415,980
65896851 . F.V : 2026-11-20					2.00			
ESPARADRAPO MICROPOROSO 5 CM X10Y (2 X10Y) CAJAX6	17	CJ	2015DM-0003265-R1	ALFA SAFE	NA	18,258.00	0	310,386
240624. ESPARADRAPO MICROPOROSO 5 CM X10Y (2 X10 F.V : 2029-05-30					17.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	30	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	1,445,760
C24120202 . F.V : 2029-12-01					30.00			
JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND	250	UN	2018DM-0001940-R1	QUIRUMEDICAS	NA	3,800.00	0	950,000
0943 JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND F.V : 2025-11-10					250.00			
POLIPROPILENO 6/0 2AG RED 3/8 13MM 2XDR13 60CM	12	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	15,000.00	0	180,000
401104 POLIPROPILENO 6/0 2AG RED 3/8 13MM 2XDR1 F.V : 2029-11-30					12.00			
SEDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM DC30 75CM	96	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	403,200
500305 . F.V : 2030-03-31					96.00			
SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM	132	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	571,956
500402 . F.V : 2030-04-30					132.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
306002 SEDA 3-0 RC 60 MM 75 CM F.V : 2028-06-30					36.00			
POLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
500412 . F.V : 2030-04-30					36.00			

POLIFARMA S.A.S.
NIT 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :226185714210030039d77da1b3626cb0a3c19aa75f2bb09239ab624d7dbd3a970e4d1723c23955bf2411b8c32080942a

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16361

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-17 11:00:54
Expedición 2025-06-17 11:01:37
Vencimiento 2025-09-17

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.284
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SEDA NEGRA 4-0 AG RED 1/2 17MM HR17 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,308.00	0	158,784
401001 . F.V : 2029-10-31					48.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,550.00	0	127,800
308012 SEDA NEGRA TRENZ SILIC 3/0 HR 26 75 CM X F.V : 2028-08-31					36.00			
SEDA NEGRA 2-0 AG CORT 3/8 26MM DC26 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,760.00	0	180,480
401095 . F.V : 2029-10-31					48.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	264	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,700.00	0	1,768,800
500302 . F.V : 2030-03-31					264.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG RED 1/2 17 MM HR 17 75 CM	108	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,250.00	0	675,000
400214 ACIDO POLIGLIC 4/0 AG RED 1/2 17 MM HR 1 F.V : 2029-02-28					108.00			
GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 UNIDAD	24,000	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	6,120,000
HDCO2409 . F.V : 2029-09-24					24,000.00			
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	15,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	1,080,000
GVL-903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31					15,000.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 10 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	10,000.00	0	200,000
03231121 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 1 F.V : 2026-11-20					20.00			
BATA PARA PACIENTE UND	600	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	910,800
11767BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2030-02-06					600.00			

POLIFARMA S.A.S.
NIT. 800.151.064-0
Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancias o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :226185714210030039d77da1b3626cb0a3c19aa75f2bb09239ab624d7dbd3a970e4d1723c23955bf2411b8c32080942a

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sligo SAS Nit: 830.048.145-8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16361

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	11:00:54
Expedición	2025-06-17	11:01:37
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.284
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
BATA PARA PACIENTE UND	200	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	303,600
11755BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V :					200.00			
BATA PARA PACIENTE UND	400	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	607,200
11779BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2030-02-21					400.00			

CDP 609 de 30 / JUN / 2025
RP 19527 de 30 / JUN / 2025
$ 19,017,474 .
Vo. Bo. PPTO 36026.

Total Bruto	18,191,476.00
IVA	825,998.40
RETEFUENTE VENT	454,786.90
Retenc. IVA	123,899.76
Retenc. ICA	75,312.71
Total a Pagar	**$ 18.363.475,03**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 18.363.475,03 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Dieciocho Millones Trescientos Sesenta Y Tres Mil Cuatrocientos Setenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 03/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: AUX. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 19-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :226185714210030039d77da1b3626cb0a3c19aa75f2bb09239ab624d7dbd3a970e4d1723c23955bf2411b8c32080942a

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16358	2025-06-17	2025-06-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 4.184.400
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 4.184.400

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-06-16	16351	VZ000000016853	$ 12.925.086	$ 117.021.368			
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 4.184.400
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 257.587.787
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 68.547.645
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Buitrago	FECHA:	Junio 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, 25 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016859

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	NIT: 800151064	**FECHA:**	25/06/2025 01:06 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16358	% ICA: 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	200.00	$ 20.922,00	$ 4.184.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 4.184.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 17.323,00
RETE FUENTE:	$ 104.610,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 4.062.467,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SESENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA 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 : INAPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16358

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	09:00:35
Expedición	2025-06-17	09:01:21
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.285
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	200	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	4,184,400
71173VM2 . F.V : 2027-10-31					200.00			

Total Bruto	4,184,400.00
RETEFUENTE VENT	104,610.00
Retenc. ICA	17,323.42
Total a Pagar	**$ 4.062.466,58**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 4.062.466,58 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Sesenta Y Dos Mil Cuatrocientos Sesenta Y Seis Pesos M/Cte Con 58/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 30 / JUN / 2025
RP 19527 de 30 / JUN / 2025
$ 4.184.400 z.
Vo. Bo. PPTO 36024.

POLIFARMA S.A.S.
NIT 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:
OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
10-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :51cef535876453895e9659779a4887f4f212d68b7dee9339f23968752b8f983ea0521167c347cf02882f06a2b74bfebb

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16353	2025-06-17	2025-06-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 6.126.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 6.126.000

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
2025-06-14	16330	VZ000000016854	$ 17.530.744	$ 99.490.624			
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 6.126.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 263.713.787
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 62.421.645
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boison Bustos	FECHA:	Junio 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, 25 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016860

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	25/06/2025 01:19 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16353	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	100,00	$ 19.138,00	$ 1.913.800,00	0,00	0,00
D000193	SET BOMBA INFUSION OPACO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF B4	UNIDADES	200,00	$ 21.061,00	$ 4.212.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 6.126.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 25.362,00
RETE FUENTE:	$ 153.150,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.947.488,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/CTE

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

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
601311266831023400 35
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16353

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:46:10
Expedición	2025-06-16	22:47:13
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.288
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO LIBRE LATEX UND	100	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,138.00	0	1,913,800
0241220 . F.V : 2029-12-19					100.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION OPACO LIBRE LATEX UND	200	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	21,061.00	0	4,212,200
20241118.. . F.V : 2029-11-17					200.00			

Total Bruto	6,126,000.00
RETEFUENTE VENT	153,150.00
Retenc. ICA	25,361.64
Total a Pagar	**$ 5.947.488,36**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 5.947.488,36 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Novecientos Cuarenta Y Siete Mil Cuatrocientos Ochenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 36/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 30 JUN 2025
RP 19527 de 30 JUN 2025
$ 6.126.000=
Vo. Bo. PPTO 36022

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 19-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nd** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :353a12ebdf7626e98b552b0a12948a7d4cb181da495b7ace05e5f940d212f843cc775941cf594e870a838ddb3b16cdb4

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR - SE ADJUNTAN NOTAS CREDITO
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	#N/A	**FECHA DE RESERVA**	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16325	2025-06-12	2025-06-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 55.839.705
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 55.839.705**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-06-17	16368	VZ000000016855	$ 5.095.104	$ 94.395.520			
2025-06-17	16365	VZ000000016856	$ 2.646.000	$ 91.749.520			
2025-06-17	16361	VZ000000016857	$ 19.017.474	$ 72.732.045			
2025-06-17	16358	VZ000000016859	$ 4.184.400	$ 68.547.645			
2025-06-17	16353	VZ000000016860	$ 6.126.000	$ 62.421.645			
2025-06-25	C-002-1000/16330	VZ000000000467	-$ 944.000	$ 63.365.645			
2025-06-12	16325	VZ000000016875	$ 55.839.705	$ 7.525.940			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 55.839.705**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 318.609.492**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 7.525.940**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bibiana Quiroga	**FECHA:**	Junio 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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016875

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:** 27/06/2025 10:10 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	16325	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 12/06/2025 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
D000377	CATETER INTRAVENOSO No16 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD X 2" LARGO	UNIDADES	100,00	$ 2.250,00	$ 225.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	20.000,00	$ 51,00	$ 1.020.000,00	0,00	0,00
D000658	GEL CONDUCTOR X 250 ML	UNIDADES	150,00	$ 3.800,00	$ 570.000,00	0,00	0,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	2.000,00	$ 72,00	$ 144.000,00	0,00	19,00
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	20,00	$ 48.192,00	$ 963.840,00	0,00	19,00
D002691	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3D (PARA ACCESOS DIFICILES DE LA VIA AEREA)	UNIDADES	4,00	$ 48.192,00	$ 192.768,00	0,00	19,00
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	400,00	$ 2.676,00	$ 1.070.400,00	0,00	19,00
D001248	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 12 UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 733,00	$ 7.330,00	0,00	0,00
D001390	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 4.0 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 1.673,00	$ 16.730,00	0,00	19,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	132,00	$ 3.850,00	$ 508.200,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	500,00	$ 852,00	$ 426.000,00	0,00	0,00
D001175	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	360,00	$ 3.850,00	$ 1.386.000,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	1.400,00	$ 852,00	$ 1.192.800,00	0,00	0,00
D000768	JERINGA DESECHABLE 60CC CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	100,00	$ 720,00	$ 72.000,00	0,00	19,00
D003669	TUBO DE TORAX No. 12 FR X 45 CM	UNIDADES	5,00	$ 3.160,00	$ 15.800,00	0,00	0,00
D000416	CATGUT CROMADO 1 AGUJA REDONDA 1/2CIRCULO 34-37 MM HEBRA 90CM	UNIDADES	120,00	$ 5.998,00	$ 719.760,00	0,00	0,00
D001072	POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 11.280,00	$ 406.080,00	0,00	0,00
D001079	POLIPROPILENO 7/0 DOBLE AGUJA REDONDA 3/8 CIRCULO 9-10 MM HEBRA 60-75CM	UNIDADES	24,00	$ 23.600,00	$ 566.400,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	100,00	$ 20.922,00	$ 2.092.200,00	0,00	0,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016875

D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	100,00	$ 20.922,00	$ 2.092.200,00	0,00	0,00
D000035	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1.5"	UNIDADES	3.000,00	$ 52,00	$ 156.000,00	0,00	19,00
D002030	DREN DE LATEX 1 X 30 CM ESTERIL (PENROSE)	UNIDADES	10,00	$ 3.500,00	$ 35.000,00	0,00	19,00
D000723	HOJA BISTURI # 21	UNIDADES	100,00	$ 341,00	$ 34.100,00	0,00	19,00
D001253	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 06 UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 501,00	$ 5.010,00	0,00	0,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	400,00	$ 1.518,00	$ 607.200,00	0,00	19,00
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	2.500,00	$ 16.126,00	$ 40.315.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025
SE ADJUNTAN NOTAS CREDITO #C-002-999 Y #C-002-1002

SUBTOTAL:	$ 55.214.218,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 625.488,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 93.823,00
RETE ICA:	$ 228.587,00
RETE FUENTE:	$ 1.380.355,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 54.136.941,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y UN 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16325

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-12	12:22:22
Expedición	2025-06-12	12:23:25
Vencimiento	2025-09-12	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.370
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	100	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	2,092,200
71173VM2 . F.V : 2027-10-31					100.00			
[illegible]PO PATROL FREEGO TAPA ROSCA	100	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	2,092,200
65985VM9 . F.V : 2027-04-30					100.00			
AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 18G X 1.5 UND	3,000	UN	2020DM-0021847	VITAL MEDIC	NA	52.00	19	156,000
20240420.. . F.V : 2029-04-20					3,000.00			
BATA PARA PACIENTE UND	400	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	607,200
11697BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2029-10-24					400.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G16 UND	100	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,250.00	0	225,000
3142324E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G16 UND F.V : 2029-04-30					100.00			
DREN O TUBO DE PENROSE 1" UND	10	UN	2023DM-0026821	MEDEX	NA	3,500.00	19	35,000
202405 DREN O TUBO DE PENROSE 1" UND F.V : 2029-04-30					10.00			
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	1,400	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	852.00	0	1,192,800
LF20250328 . F.V : 2030-03-27					1,400.00			
[illegible]A PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) [illegible]RES X 5 UNIDAD	4,000	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	1,020,000
HDCO2409 . F.V : 2029-09-24					4,000.00			
JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND	150	UN	2018DM-0001940-R1	QUIRUMEDICAS	NA	3,800.00	0	570,000
0943 JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND F.V : 2025-11-10					150.00			
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	2,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	144,000
GVL-903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31					2,000.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523
12-06-25

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

ORIGINAL

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16325

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-12	12:22:22
Expedición	2025-06-12	12:23:25
Vencimiento	2025-09-12	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.370
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 CAJA X 100	1	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	34,100
——793 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 C	F.V : 2028-02-27				1.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	20	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	963,840
C24120202 .	F.V : 2029-12-01				20.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	4	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	192,768
C24100801 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	F.V : 2029-10-07				4.00			
JERINGA DE 50-60 CC PUNTA CATÉTER UND	50	UN	2023DM-0001569-R2	PRECISION CARE	NA	720.00	19	36,000
20241210 .	F.V : 2029-12-09				50.00			
JERINGA DE 50-60 CC PUNTA CATÉTER UND	50	UN	2023DM-0001569-R2	PRECISION CARE	NA	720.00	19	36,000
20241210 .	F.V : 2029-12-09				50.00			
JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIALES 1CC 25	400	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	1,070,400
240810 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA	F.V : 2026-08-09				400.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR. UND	10	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	501.00	0	5,010
——4400/ SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR. UND	F.V : 2029-11-01				10.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR UND	10	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	733.00	0	7,330
22S1800** SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR. UND	F.V : 2027-05-02				10.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 10FR. UND	10	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	680.00	0	6,800
24S4900- SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 10FR. UND	F.V : 2029-12-02				10.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523
12-06-25

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16325

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-12	12:22:22
Expedición	2025-06-12	12:23:25
Vencimiento	2025-09-12	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.370
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	70	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	680.00	0	47,600
000. SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	F.V : 2029-10-01				70.00			
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO 16FR UND	10	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,673.00	19	16,730
2208B318*A TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO	F.V : 2027-08-24				10.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 12 UND	5	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,160.00	0	15,800
23S3100*A TUBO DE TÓRAX NO. 12 UND	F.V : 2028-08-01				5.00			
CATGUT CROMADO 1 AG RED 1/2 4.0CM MR40 90CM	120	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,998.00	0	719,760
2021003505 CATGUT CROMADO 1 90 CM C/A 1/2 CÍRCULO 4	F.V : 2026-06-23				120.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	132	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	508,200
500505 .	F.V : 2030-05-31				132.00			
POLIPROPILENO 5/0 2AG RED 1/2 17MM 2XHR17 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	406,080
308020 POLIPROPILENO 5/0 2 HR 17 75 CM UND	F.V : 2028-08-30				36.00			
PO ADMON. DE SOL. ROGOTEO S/A UND	500	UN	2018DM-0017675	LIFE CARE	NA	852.00	0	426,000
LF20241028 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	F.V : 2029-10-27				500.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	60	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	680.00	0	40,800
24S3100*A SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	F.V : 2029-08-01				60.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523
12-06-25

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -9

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses. **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16325

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-06-12 12:22:22
Expedición 2025-06-12 12:23:25
Vencimiento 2025-09-12

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

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.370
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SEDA NEGRA 2-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,300.00	0	118,800
02 SEDA NEGRA 2-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM F.V : 2030-10-31					36.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
306002 SEDA 3-0 RC 60 MM 75 CM F.V : 2028-06-30					36.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM DC26 75CM	360	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	1,386,000
500411 POLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM DC26 F.V : 2030-04-30					360.00			
POLIPROPILENO 7/0 2 AG RED 3/8 9.3CM MR93 60CM AP	24	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	23,600.00	0	566,400
2022001413 POLIPROPILENO 7/0 2 AG RED 3/8 9.3 MM 60 F.V : 2027-03-11					24.00			
SEDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
500304 . F.V : 2030-03-31					36.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO UND	2,500	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	40,315,000
20241220 . F.V : 2029-12-19					2,500.00			
DA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR.	200	UN	2011DM-0007865	PLUS VITAL	NA	19,998.00	0	3,999,600
20210115*B SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND F.V : 2026-01-31					200.00			

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523
12-06-25

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

ORIGINAL



POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores



FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16325

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-12	12:22:22
Expedición	2025-06-12	12:23:25
Vencimiento	2025-09-12	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.370
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

Total Bruto	59,427,818.00
IVA	625,487.22
RETEFUENTE VENT	1,485,695.45
Retenc. IVA	93,823.08
Retenc. ICA	246,031.17
Total a Pagar	**$ 58.227.755,52**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 58.227.755,52 Cuota 1 Vence el 2025-09-12

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Ocho Millones Doscientos Veintisiete Mil Setecientos Cincuenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 52/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 609 de 20 / JUN / 2025
RP 19527 de 20 / JUN / 2025
$ 55.839.705.-
Vo. Bo. PPTO 35969

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
C.C.NO: 1023017323
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 12-06-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

ORIGINAL

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 999

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900,958,564 - 9 **Teléfono** 7300000
Dirección CR 20 47 B 35 SUR **Ciudad** BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento
Generación 2025-06-25 16:17:05
Expedición 2025-06-25 16:17:17
Vencimiento 2025-09-12

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000163	SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 10FR. UND	UN	10.00	680.00	6,800.00
24S4900-		SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 10FR. UND F.V : 2029-12-02		10.00		
2	0010001000167	SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	UN	70.00	680.00	47,600.00
24S4000.		SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND F.V : 2029-10-01		70.00		
3	0010001000167	SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND	UN	60.00	680.00	40,800.00
24S3100*A		SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 14FR. UND F.V : 2029-08-01		60.00		
4	0010001001490	SEDA NEGRA 2-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	UN	36.00	3,300.00	118,800.00
500202		SEDA NEGRA 2-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM F.V : 2030-10-31		36.00		

Total Items 4

Total Bruto	214,000.00
RETEFUENTE VENT	5,350.00
Retenc. ICA 4,14	885.96
Total a Pagar	**$ 207.764,04**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**
Credito Clientes Efectivo 207.764,04 Cuota 1 Vence el 2025-09-12

VALOR EN LETRAS
Doscientos Siete Mil Setecientos Sesenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 04/100

OBSERVACIONES
FACTURA 16325 PRODUCTOS SIN CONTRATO

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
27-06-2025

Elaborado e Impreso por Siigo

Factura Relacionada No. FE- 16325 fecha factura: 12/06/2025

CUFE Factura :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

CUDE :da1751a0fab741e9402331a0c6cb93847d1704eab308c01f0c3b875c0b8f6db573f14631b592381ca8c8490a447d638f

Elaborado por **Aprobado por**

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 1002

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-06-27	10:31:29
Expedición	2025-06-27	10:31:31
Vencimiento	2025-09-12	

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000155	SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND	UN	200.00	19,998.00	3,999,600.00
20210115*B		SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND F.V : 2026-01-31		200.00		

Total Items 1

Total Bruto		3,999,600.00
RETEFUENTE VENT		99,990.00
Retenc. ICA	**4,14**	16,558.34
Total a Pagar		**$ 3.883.051,66**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 3.883.051,66 Cuota 1 Vence el 2025-09-12

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Ochenta Y Tres Mil Cincuenta Y Un Pesos M/Cte Con 66/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16325 ERROR PRECIO

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
27-06-2025

Elaborado e Impreso por Siigo

Factura Relacionada No. FE- 16325 fecha factura: 12/06/2025

CUFE Factura :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

CUDE :603177ff38538331fac170049f3e55eb481ea4e3ff7ccebc52c783f325f48c489302b3b0943e8170e9881f7db2a82bc8

Elaborado por **Aprobado por**

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 1002

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-06-27	10:31:29
Expedición	2025-06-27	10:31:31
Vencimiento	2025-09-12	

Señores SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900,958,564 - 9 **Teléfono** 7300000
Dirección CR 20 47 B 35 SUR **Ciudad** BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000155	SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND	UN	200.00	19,998.00	3,999,600.00
20210115*B		SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 16FR. UND F.V : 2026-01-31		200.00		

Total Items 1

Total Bruto		3,999,600.00
RETEFUENTE VENT		99,990.0
Retenc. ICA	**4,14**	16,558.3
Total a Pagar		**$ 3.883.051,66**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 3.883.051,66 Cuota 1 Vence el 2025-09-12

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Ochenta Y Tres Mil Cincuenta Y Un Pesos M/Cte Con 66/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16325 ERROR PRECIO

Elaborado e Impreso por Siigo

Factura Relacionada No. FE- 16325 fecha factura: 12/06/2025

CUFE Factura :e718a9504b61bcec0d779603dc0eec4dd53ff921619089948781c5598c7ad7d544e2ccc61c01f08f057c80807d5492e1

CUDE :603177ff38538331fac170049f3e55eb481ea4e3ff7ccebc52c783f325f48c489302b3b0943e8170e9881f7db2a82bc8

Elaborado por **Aprobado por**

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16359	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 897.260
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 897.260

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
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			
2025-06-16	16347	VZ000000016839	$ 22.050.000	$ 226.280.609			
2025-06-17	16359	VZ000000016840	$ 897.260	$ 225.383.349			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 897.260
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 100.752.083
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 225.383.349
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Doisora Quiroga	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016840

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 10:34 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
N° FACTURA:	16359	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	17/06/2025 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
D000035	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1.5"	UNIDADES	7.000,00	$ 52,00	$ 364.000,00	0,00	19,00
D001732	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE N 23G X1	UNIDADES	7.500,00	$ 52,00	$ 390.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 754.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 143.260,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 21.489,00
RETE ICA:	$ 3.122,00
RETE FUENTE:	$ 18.850,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 853.799,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16359

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	09:51:29
Expedición	2025-06-17	09:51:59
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.239
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JA DESECHABLE HIPODÉRMICA 3 X 1.5 UND	7,000	UN	2020DM-0021847	VITAL MEDIC	NA	52.00	19	364,000
20240420.. F.V : 2029-04-20				7,000.00				
AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 23 X 1 UND	7,500	UN	2020DM-0021847	VITAL MEDIC	NA	52.00	19	390,000
20240420- F.V : 2029-04-20				7,500.00				

Total Bruto	754,000.00
IVA	143,260.00
RETEFUENTE VENT	18,850.00
Retenc. IVA	21,489.00
Retenc. ICA	3,121.56
Total a Pagar	**$ 853.799,44**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 853.799,44 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Cincuenta Y Tres Mil Setecientos Noventa Y Nueve Pesos M/Cte Con 44/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 / 2025
RP 19527 de 20 / 06 / 2025
$ 897.260
35740 Fe SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TES. SERVICIOS FARMACEUTICOS
16-06-2025

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-6

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :68313263e7548f14f03104965356a1c66bba8bdfe4d13814b35a80c360e75aaf84756b61ccfabecd56e5a785efe2d5f4

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16347	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 22.050.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 22.050.000

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
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			
2025-06-16	16347	VZ000000016839	$ 22.050.000	$ 226.280.609			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 22.050.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 99.854.823
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 226.280.609
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Daisura Quintero	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016839

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	19/06/2025 10:15 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16347	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	16/06/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	5.000,00	$ 2.205,00	$ 11.025.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	5.000,00	$ 2.205,00	$ 11.025.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 22.050.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 91.287,00
RETE FUENTE:	$ 551.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 21.407.463,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16347

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	21:51:24
Expedición	2025-06-16	22:07:04
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.221
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
TETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	5,000	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	11,025,000
3281324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31	5,000.00							
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	5,000	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	11,025,000
3142524E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-04-30	5,000.00							

Total Bruto	22,050,000.00
RETEFUENTE VENT	551,250.00
Retenc. ICA	91,287.00
Total a Pagar	**$ 21.407.463,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 21.407.463,00 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Veintiun Millones Cuatrocientos Siete Mil Cuatrocientos Sesenta Y Tres Pesos M/Cte

ERVACIONES

ONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20/06/2025
RP 19527 de 20/06/2025
$ 22'050.000
Vo. Bo PPTO 35739 Vo Bo SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
18-06-2025

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nº** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :478ff4e8bfb6ab1f74ff84e187af6fa8bbaaee76b2654eeb26a85e49cd9f1bb5b133b7d0125fd3a0b16a9d768b51bc78

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
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)	2025-06-01 - 2025-06-30	16356	2025-06-17	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 175.716
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 175.716

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			
2025-06-17	16356	VZ000000016838	$ 175.716	$ 248.330.609			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 175.716
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 77.804.823
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 248.330.609
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Goiberg Beltrago	FECHA:	JUNIO 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016838

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:** 19/06/2025 09:42 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	16356	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 17/06/2025 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
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	75,00	$ 2.205,00	$ 165.375,00	0,00	0,00
D001424	TUBO DE TORAX N 24 FR	UNIDADES	3,00	$ 3.447,00	$ 10.341,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 175.716,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 727,00
RETE FUENTE:	$ 4.393,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 170.596,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16356

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-17	07:54:54
Expedición	2025-06-17	07:55:23
Vencimiento	2025-09-17	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.256
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]ETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	75	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	165,375
3142424E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	F.V : 2029-04-30				75.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 24 UND	3	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,447.00	0	10,341
20S4500*H TUBO DE TÓRAX NO. 24 UND	F.V : 2025-11-03				3.00			

Total Bruto	175,716.00
RETEFUENTE VENT	4,392.91
Retenc. ICA	727.46
Total a Pagar	**$ 170.595,63**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 170.595,63 Cuota 1 Vence el 2025-09-17

VALOR EN LETRAS

Ciento Setenta Mil Quinientos Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 63/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 / 2025
RP 19527 de 20 / 06 / 2025
$ 175.716
35738

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

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FIRMA:
SELLO: 18-06-2025

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :1ea542576d7a48165f1d79099e1c9654a86876f5ce670c760eeedadaac13182a4d9e99af8e756158e40a90c31db853da

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	-	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ -	No. RESERVA PRESUPUESTAL	#N/A	FECHA DE RESERVA	#N/A
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2025-06-01 - 2025-06-30	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		16352	2025-06-16	2025-06-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.092.200
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 2.092.200

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
2025-06-09	16303	VZ000000016804	$ 7.148.936	$ 318.986.496			
2025-06-17	16357	VZ000000016833	$ 7.920.000	$ 311.066.496			
2025-06-17	16355	VZ000000016834	$ 26.065.424	$ 285.001.072			
2025-06-17	16367	VZ000000016835	$ 10.236.747	$ 274.764.325			
2025-06-16	16348	VZ000000016836	$ 24.165.800	$ 250.598.525			
2025-06-16	16352	VZ000000016837	$ 2.092.200	$ 248.506.325			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.092.200
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 77.629.107
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 248.506.325
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Bolsana Cuitiva	FECHA:	Junio 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 : jueves, 19 junio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016837

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/06/2025 09:35 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16352	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/06/2025 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
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	50,00	$ 20.922,00	$ 1.046.100,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	50,00	$ 20.922,00	$ 1.046.100,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.092.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 8.662,00
RETE FUENTE:	$ 52.305,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.031.233,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y TRES 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16352

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-06-16	22:40:39
Expedición	2025-06-16	22:41:35
Vencimiento	2025-09-16	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.244
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	50	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	1,046,100
73VM2 . F.V : 2027-10-31					50.00			
EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND	50	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	1,046,100
65985VM9 . F.V : 2027-04-30					50.00			

Total Bruto	2,092,200.00
RETEFUENTE VENT	52,305.00
Retenc. ICA	8,661.71
Total a Pagar	**$ 2.031.233,29**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 2.031.233,29 Cuota 1 Vence el 2025-09-16

VALOR EN LETRAS

Dos Millones Treinta Y Un Mil Doscientos Treinta Y Tres Pesos M/Cte Con 29/100

OBSERVACIONES

CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5508-2025

CDP 609 de 20 / 06 / 2025
RP 19527 de 20 / 06 / 2025
$ 2'092 200
35737
Vo. Bo. PPTO Vo. Bo. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. NO: C.C. T. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 18-06-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación Nº** 8764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :fe5a8fa9b2c39a06fc826c7f42575583c09b07182c9d3e64e5625ea38e8f1c35ebc1e85e5186834fd651109a7ccb36b2

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.046.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T