

CERTIFICACION DE FACTURAS						GF-GGA-CXP-FT-01 V4	
1. INFORMACION DEL CONTRATO							
NÚMERO CONTRATO:	6072-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUMINRO	CONTRATO SUBRED SUR		
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E SE						
NOMBRE DE CONTRATISTA:	TELEREX MEDICAL COLOMBIA S.A.	NIT / C.C.:	900609008-5	TELÉFONO DE CONTACTO			
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	927	RESERVA PRESUPUESTAL	21368	RUBRO	4255010401		
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 1.937.250	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-07-16		
ADICION NRO 1: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26212	FECHA DE RESERVA	2025-09-28		
ADICION NRO 2: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26337	FECHA DE RESERVA	2025-09-28		
ADICION NRO 3: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	29774	FECHA DE RESERVA	2025-10-09		
ADICION NRO 4: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	39166	FECHA DE RESERVA	2025-12-29		
ADICION NRO 5: VALOR	\$	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19314	FECHA DE RESERVA	2026-03-30		
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELÉFONO DE CONTACTO	3043426182		
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANCHOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELÉFONO DE CONTACTO	3006593551		
2. INFORME DE SUPERVISION							
2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR							
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2026-04-01 - 2026-04-30	NÚMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURACUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	VALOR \$
		31979	2026-04-07	2026-04-30			3.060.000
						TOTAL VALOR FACTURADO	\$ 3.060.000
2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS							
RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO							
FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO	
2025-08-01	VZ000000017066	\$ 1.020.000	\$	917.258	2026-02-13	\$	1.020.000
2025-09-01	VZ000000017207	\$ 1.020.000	\$	4.394.008			
2025-11-16	VZ000000017635	\$ 4.080.000	\$	314.008			
2026-04-07	VZ000000018187	\$ 3.060.000	\$	8.269.443			
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANCHOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	\$	3.060.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	\$	9.180.000
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	\$	8.269.443
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	FECHA:			FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%. SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARA PROPORCIONAL A LO EJECUTADO		
3. VERIFICACION DE COSTOS							
UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

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

Fecha Actual : jueves, 30 abril 2026

1/1

COMPROBANTE ENTRADA**Confirmado****NºVZ000000018187**

PROVEEDOR: TELEFLEX MEDICAL COLOMBIA SAS NIT: 900680808 FECHA: 30/04/2026 02:23 p.m.
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CR 16 97 46 P 6 MONEDA: Pesos
TELEFONO: 7461000 TASA CAM: 0,00
Nº FACTURA: 31979 % ICA: 4,1400 PLAZO: 30 FECHA FAC: 07/04/2026 12:00 a.m.
ALMACEN: VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
QUIRURGICOS HERNANDEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D002151	KIT PARA ANESTESIA EPIDURAL Nº 18G (AGUJA, JERINGA Y CATETER)	UNIDADES	60,00	\$ 51.000,00	\$ 3.060.000,00	0,00	0,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 3.060.000,00
CONTRATO 6072-2025	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 0,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 0,00
	RETE ICA:	\$ 12.668,00
	RETE FUENTE:	\$ 76.500,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
	AJUSTE RED:	\$ 0,00
	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 2.970.832,00

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Núm. : CO31979

Fecha emisión: 07/04/2026 20:49:55

Emisor : Teleflex Medical Colombia S.A.S

NIT : 900680808 (Persona jurídica)

Dirección: Carrera 11 No. 84 - 09 Oficina 303 Torre Amadeus

Municipio: Bogota D.C.

Ciudad: Bogota D.C.

CP: 110221

Departamento: Bogota

País: Colombia

Tipo responsabilidad: R-99-PN

Receptor : SUBRED Integrada de Servicios De Salud SUR E.S.E.

NIT : 900958564 (Persona jurídica)

Tipo responsabilidad: O-13

Condiciones de entrega: CTP - Transporte Pagado Hasta

Datos adicionales

Moneda: Peso Colombiano (COP)

Términos de pago: 20 - Cheque

Fecha vencimiento de pago: 06/07/2026

Método de pago: Crédito

Otros datos adicionales

Ordenado Por: ESTEPHANY JIMENEZ

Número de Cliente: 0000251813

N° Orden de Compra: CONT No. 6072-2025 (4)

Número de Rastreo: BOMI_CO

N° Nota de Entrega: 8015800634

Procesado por: BATSCHED_EST

Transportado por: BIOMEDICAL DIST

N. Pedido: CONT No. 6072-2025 (4)

N° Orden de Venta: 0014340708

Condiciones de Pago: Neto 90

Detalle factura

Núm. Cód. del producto	Descripción	Código adicional	Cantidad	U/M	Valor unitario	Total línea
1 JC-05400-E	EPIDURAL CATHETERIZATION SET		3,00	CA	1.020.000,00	3.060.000,00
	Notas adicionales: Brand: Arrow Country of Origin: CZ					
GTIN	2080190219771					
				Otros (0,00 %)	0,00	
				Otros (2,50 %)	76.500,00	
				Otros (0,41 %)	12.668,00	
	Lote: 71F25C0821			Número de registro: 000010		
	Fecha de expiración: 28022027					
		Núm. líneas:	1		Subtotal:	3.060.000,00

Retenciones

DANIEL RUBIO
1023017523
08-04-26

ReteIVA (0,00 %)	0,00
ReteRenta (2,50 %)	76.500,00
ReteICA (0,41 %)	12.668,00

Favor consignar en la cuenta bancaria Citibank Colombia S.A. cuenta corriente No 0076318018 Código de Banco 09 a nombre de Teleflex Medical Colombia SAS y enviar soporte al correo cobranzacolombia@teleflex.com

Tel: +57 (1) 650-0072

Email: servicioalcliente@teleflex.com

Esta Factura de Venta se asimila en todos los efectos legales a una Letra de cambio según Art. 772 del Código de Comercio, en concordancia con la Ley 1231 de 17 de Julio de 2008. Somos Responsables de IVA, No Somos Grandes Contribuyentes ni Autorretenedores de Renta, somos Grandes Contribuyentes ante la Hacienda Distrital de Bogotá, por favor abstenerse de practicar retención. Factura Emitida Electrónicamente



CUFE: dd8e76f298b8fb34a145ae2b5cce29bb34008160680d58eb72e7b8d4abfe43ac670e68002bc7e586bf31a8c92b876ff9

Importes totales

TWO MILLION NINE HUNDRED SEVENTY THOUSAND EIGHT
HUNDRED THIRTY-TWO PESOS

Subtotal & Impuestos:	3.060.000,00
Total retenciones:	89.168,00
Total descuentos:	0,00
Total cargos:	0,00
Importe neto:	2.970.832,00

Favor consignar en la cuenta bancaria Citibank Colombia S.A. cuenta corriente No 0076318018 Código de Banco 09 a nombre de Teleflex Medical Colombia SAS y enviar soporte al correo cobranzacolombia@teleflex.com

Tel: +57 (1) 650 -0072

Email: servicioalclientecolombia@teleflex.com

Esta Factura de Venta se asimila en todos los efectos legales a una Letra de cambio según Art. 772 del Código de Comercio, en concordancia con la Ley 1231 de 17 de Julio de 2008. Somos Responsables de IVA, No Somos Grandes Contribuyentes ni Autorretenedores de Renta, somos Grandes Contribuyentes ante la Hacienda Distrital de Bogotá, por favor abstenerse de practicar retención. Factura Emitida Electrónicamente



CUFE: dd8e76f298b8fb34a145ae2b5cce29bb34008160680d58eb72e7b8d4abfe43ac670e68002bc7e586bf31a8c92b876ff9



CAÑÓN & CAÑÓN
AUDITORES

Miembro de:



Señores
Teleflex Medical Colombia S.A.S.

Bogotá, D.C.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí de Teleflex Medical Colombia S.A.S, identificada con NIT. 900.680.808-5. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables de los estados financieros mencionados, del 1 de octubre al 31 de diciembre de 2025, de las subcuentas 237005 "Aportes al I.S.S.", 237006 "Aporte ARP", 237010 "Aportes al ICBF, SENA y Cajas de compensación" 238030-01 "Fondos de pensiones", las planillas de autoliquidación de aportes y demás documentación soporte incluyen los siguientes pagos a las respectivas entidades de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales, y aportes parafiscales, los cuales fueron pagados así:

Mes de Causación	Pensiones	Salud (1)	ARL	Parafiscales (2)	Total	Mes de Pago
(En miles de pesos)						
octubre	\$ 39.267	\$ 19.248	\$ 1.215	\$ 15.306	\$ 75.036	octubre
noviembre	\$ 32.408	\$ 12.898	\$ 1.049	\$ 11.217	\$ 57.572	noviembre
diciembre	\$ 34.311	\$ 13.755	\$ 1.125	\$ 11.513	\$ 60.704	diciembre

(1) Los aportes a las entidades promotoras de salud corresponden al mes siguiente del pago.

(2) Aportes S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar.

Las planillas de autoliquidación de aportes y demás documentación soporte del 01 de enero al 31 de marzo de 2026, no auditados, incluyen los siguientes pagos a las respectivas entidades de aportes de salud, pensión, riesgos profesionales, y aportes parafiscales, los cuales fueron pagados así:

Mes de Causación	Pensiones	Salud (1)	ARL	Parafiscales (2)	Total	Mes de Pago
enero	\$ 64.327	\$ 36.535	\$ 2.006	\$ 41.412	\$ 144.280	enero
febrero	\$ 37.300	\$ 13.307	\$ 1.277	\$ 10.536	\$ 62.420	febrero
marzo	\$ 39.299	\$ 13.766	\$ 1.419	\$ 9.825	\$ 64.309	marzo

(1) Los aportes a las entidades promotoras de salud corresponden al mes siguiente del pago.

(2) Aportes S.E.N.A., I.C.B.F. y Cajas de Compensación Familiar.



Calle 99 # 7a- 77 Of. 405
Bogotá, Colombia.



+57 (601) 8804452 / (601) 4326838
+57 311 3782116 / +57 310 2686521

www.canonycanon.com



CAÑÓN & CAÑÓN
AUDITORES

Miembro de:



Conforme a lo estipulado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, los pagos anteriormente indicados fueron cancelados según los plazos establecidos por ley y ante las entidades administradoras correspondientes.

No estoy enterada de modificaciones a la información anteriormente indicada.

Se expide en Bogotá el 09 de abril de 2026, por solicitud de la Administración de la Compañía.

LEONOR
BOHORQUEZ DE
CAÑÓN

Firmado digitalmente por
LEONOR BOHORQUEZ DE
CAÑÓN
Fecha: 2026.04.09 18:10:29
+05'00'

Leonor Bohórquez de Cañón

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No 4488-T

Designada por Cañón y Cañón Auditores S.A.S.
2026-2C055



Calle 99 # 7a- 77 Of. 405
Bogotá, Colombia.



+57 (601) 8804462 / (601) 4326838
+57 311 3782116 / +57 310 2686528

www.canonycanon.com