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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20646	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 326.135.432	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26159	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 610.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	27998	FECHA DE RESERVA	2025-09-25
ADICION NRO 4: VALOR	$ 105.400.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34216	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 95.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	36159	FECHA DE RESERVA	2025-12-29
ADICION NRO 6: VALOR	$ 140.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9009 - 9010 - 9011	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
ADICION NRO 7: VALOR	$ 93.685.857	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19345 - 19346 - 19347	FECHA DE RESERVA	2026-03-31
ADICION NRO 8: VALOR	$ 65.289.609	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20813 - 20814 - 20815	FECHA DE RESERVA	2026-04-24
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)	2026-05-01 - 2026-05-31	19791	2026-05-21	2026-05-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 874.800
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 874.800

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
2026-05-12	19693	VZ000000018261	$ 11.049.400	$ 35.690.951			
2026-05-15	19751	VZ000000018262	$ 2.111.036	$ 33.579.915			
2026-05-15	19759	VZ000000018263	$ 1.433.250	$ 32.146.665			
2026-05-21	19783	VZ000000018266	$ 19.508.370	$ 12.638.295			
2026-05-21	C-002-1183/19751	VZ000000000506	-$ 989.280	$ 13.627.575			
2026-05-21	19791	VZ000000018384	$ 874.800	$ 12.752.775			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 874.800
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.476.108.033
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 12.752.775
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

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

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : viernes, 29 mayo 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018384

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	NIT: 800151064		**FECHA:**	29/05/2026 08:26 p.m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	19791	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	21/05/2026 12:00 a.m.
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS		**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001059	IMPL POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	216,00	$ 4.050,00	$ 874.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 874.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.622,00
RETE FUENTE:	$ 21.870,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 849.308,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO 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 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
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 19791

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-05-21	21:19:49
Expedición	2026-05-21	21:20:13
Vencimiento	2026-08-21	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Teléfono**	7300000
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	exp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	21467

DESCRIPCIN	Cantidad	Unidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM	216	UN	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	4,050.00	0	874,800.00
604006		F.V: 2031-04-30		216,00				

Total Items 1

Total Bruto		874,800.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	21,870.00
Retenc. ICA	**4,14**	3,621.67
Total a Pagar		**$ 849.308,33**

FORMA DE PAGO Credito Clientes

MEDIO DE PAGO Efectivo

Cuota 1 F - 002- 19791 Vence el 2026-08-21 849.308,33

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Cuarenta Y Nueve Mil Trescientos Ocho Pesos M/Cte Con 33/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.072.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
RECIB:
C.C.N°:
CARGO:
FECHA:
HORA:
FIRMA:
SELLO:
21-05-2026

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **hasta el** 2027-07-05, **vigencia** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE c1b2ba2b02623dc4afe8ab9e4df5d6f2ccd14435362f7a850ede0258621979d55759543a4e64c6f671381e7bca0e6d12

ORIGINAL

Fabricante del Software: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8, Nombre del Software: Siigo Pyme. Proveedor tecnológico: Siigo S.A.S - Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomás

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2025 y en lo que va corrido del 2026 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

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

La presente se expide a los cuatro (4) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

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