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

**1. INFORMACION DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO CONTRATO: | 6055-2025 | 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 Y DISPOSITIVOS CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ES.E | | | | |
| NOMBRE DE CONTRATISTA: | ARPA MEDICAL SAS | NIT / C.C.: | 900579954-9 | TELEFONO DE CONTACTO | 5254737 |
| No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 927 | RESERVA PRESUPUESTAL | 21322 | RUBRO | 4245010401 |
| VALOR DEL CONTRATO: | $ 1.836.000 | PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL | 1 Mes | FECHA DE INICIO CONTRATO: | 2025-07-16 |
| ADICION NRO 1: VALOR | $ 1.836.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 26154 | FECHA DE RESERVA | 2025-08-26 |
| ADICION NRO 2: VALOR | $ 2.375.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 28369 | FECHA DE RESERVA | 2025-09-29 |
| ADICION NRO 3: VALOR | $ 3.000.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 38164 | FECHA DE RESERVA | 2025-12-29 |
| ADICION NRO 4: VALOR | $ 5.172.000 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 9014 | FECHA DE RESERVA | 2026-01-15 |
| ADICION NRO 5: VALOR | $ 3.039.400 | No. RESERVA PRESUPUESTAL | 19216 | FECHA DE RESERVA | 2026-03-27 |
| 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 | 10792 | 2026-05-05 | 2026-05-29 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 1.591.200 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 1.591.200 |

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025-07-17 | 9896 | VZ000000017014 | $ 1.101.600 | $ 734.400 | 0000000000668847 | 2026-01-28 | $ 1.101.600 |
| 2025-11-04 | 10225 | VZ000000017495 | $ 4.773.600 | $ 171.800 | 0000000000685001 | 2026-04-22 | $ 4.773.600 |
| 2026-01-08 | 10446 | VZ000000017753 | $ 2.631.600 | $ 5.712.200 | | | |
| ~~2026-03-03~~ | ~~10603~~ | ~~VZ000000017977~~ | ~~$ 1.101.600~~ | ~~$ 4.610.600~~ | | | |
| 2026-04-15 | 10717 | VZ000000018192 | $ 3.672.000 | $ 3.978.000 | | | |
| 2026-05-05 | 10791 | VZ000000018363 | $ 2.386.800 | $ 1.591.200 | | | |
| 2026-05-05 | 10792 | VZ000000018364 | $ 1.591.200 | $ - | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 1.591.200 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 17.258.400 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ - |
| 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.



**Confirmado**

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºVZ000000018364

**PROVEEDOR:** ARPA MEDICALL S. A. S. **NIT:** 900879954
**CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)
**DIRECCION:** CL 96 10 51
**TELEFONO:** 5254737
**Nº FACTURA:** 10792 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90
**ALMACEN** VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

**FECHA:** 29/05/2026 05:34 p.m.
**ESTADO:** Confirmado
**MONEDA:** Pesos
**TASA CAM:** 0,00
**FECHA FAC:** 05/05/2026 12:00 a.m.

| CODIGO | NOMBRE | PRESENTACION | CANTIDAD | VALOR/U | SUBTOTAL | %DTO | %IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D001068 | POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CORTANTE CIRCULO 24-26 MM HEBRA de 45 CM A 90 CM CIRUGIA | UNIDADES | 312,00 | $ 5.100,00 | $ 1.591.200,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 6055-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 1.591.200,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 6.588,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 39.780,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 1.544.832,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

**Recibido Por:**

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

**REVISADO POR:**

CUENTAS POR PAGAR | CONTABILIDAD | PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

ARPA MEDICAL S.A.S
NIT . 900,879,954 - 9
CL 85 A 22 06
BOGOTA D.C. - COLOMBIA
TELEFONO: 3229429467 3229429467
servicioalcliente@arpamedical.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4645 Tarifa 4.14

**FACTURA DE VENTA ELECTRONICA N° 10792**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2026-05-05 | 16:33:54 |
| **Expedición** | 2026-05-05 | 16:34:10 |
| **Vencimiento** | 2026-08-05 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Cliente** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E | | |
| **NIT** | 900,958,564 - 9 | **Teléfono** | 73000000 |
| **Dirección** | CR 20 47 B 35 SUR | **Vendedor** | SANDRA PARDO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. - COLOMBIA | **Centro Costo** | 1 |
| **Correo** | contactenos@subredsur.gov.co | **Remisión** | 4.854 |

CONTRATO CONTRATO 6055-2025

| Item | Referencia | Descripción | Lote | F. Venc | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PM293024F4P | DEMELENE 3/0 DFS-1 75CM | YY323-25 | 2030-12-31 | 26.00 | 61,200.00 | 1,591,200.00 |

1668

INLIMA 2024DM-0010378-R1

3100

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 1,591,200.00 |
| **RTE FTE 2.5%** | 39,780.00 |
| **Retenc. ICA** | 6,587.57 |
| **Total a Pagar** | **$ 1.544.832,43** |

**CONDICION DE PAGO**

Credito | Credito Clientes Nacionales | Transferencia Débito Bancaria | 1.544 832,43 | Cuota 1 Vence el 2026-08-05

**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Quinientos Cuarenta Y Cuatro Mil Ochocientos Treinta Y Dos Pesos Con 43/100

**OBSERVACIONES**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E S E
ESTEPHANY JIMENEZ
HORA DE ENTREGA: UNICAMENTE LUNES A VIERNES DE 7 AM - 3 PM
DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 BARRIO EL CARMEN

**ORDEN DE COMPRA**

Prefijo | CONTRATO | Numero | CONTRATO 6055-2025

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830 048 145-8

ANDRES CALDERON
1012414151
06-05-2026

Firma Elaborado por : ASISTENTE FACTU

Firma Recibido

Favor girar únicamente a nombre de Arpa Medical cuenta ahorro de Davivienda No 466900036081 - TODOS LOS PRODUCTOS DE CONSUMO MÉDICO QUIRÚRGICO AQUÍ FACTURADOS SIN IVA SON: BIENES EXENTOS - ARTICULO 477 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

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. 18764106933976 aprobado en 2026-03-09 vigente 1 Años, prefijo desde el número 10621 al 15000

CUFE 8d7e2480687f150a052ad40d85eb5afc4a7428715ba1fc8b952380cfc33f3e07f8b1f25de388092df91cada636cba138

ORIGINAL

ARPA MEDICAL S.A.S

**CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES**

**AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Yo **ANDRES ARANGO JARAMILLO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 79779206 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la empresa **ARPA MEDICAL S.A.S.**, identificada con Nit. 900879954-9, bajo la gravedad del juramento certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y contribuciones Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, ICBF y SENA) exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C. 4 de mayo de 2026.

Cordialmente,

**Andrés Arango Jaramillo**
Gerente General
Cel. +57 3229429467
NIT. 900.879.954
andresarango@arpamedical.com.co
www.arpamedical.com.co