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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	8825-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR - SE ADJUNTA 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	1798	RESERVA PRESUPUESTAL	37735	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 265.130.714	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-12-23
ADICION NRO 1: VALOR	$ 932.006.891	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9586 - 9587 - 9588	FECHA DE RESERVA	2026-01-16
ADICION NRO 2: VALOR	$ 306.669.134	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19285 - 19286 - 19287	FECHA DE RESERVA	2026-03-30
ADICION NRO 3: VALOR	$ 264.053.225	No. RESERVA PRESUPUESTAL	25845 - 25847 - 25848	FECHA DE RESERVA	2026-04-28
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)	2025-05-01 - 2025-05-31	19752	2025-05-15	2026-05-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 59.986.740
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 59.986.740

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
2026-05-14	19734	VZ000000018270	$ 92.225	$ 393.442.849			
2026-05-14	19735	VZ000000018271	$ 79.314	$ 393.363.536			
2026-05-15	19742	VZ000000018272	$ 630.819	$ 388.593.556			
2026-05-15	19741	VZ000000018273	$ 553.350	$ 392.179.367			
2026-05-14	19721	VZ000000018274	$ 52.413.148	$ 339.766.219			
2026-05-14	19736	VZ000000018275	$ 9.769.980	$ 329.996.239			
2025-05-15	19752	VZ000000018276	$ 59.986.740	$ 270.009.499			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 59.986.740
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.497.850.465
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 270.009.499
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
NºVZ000000018276

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 22/05/2026 02:09 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: 19752 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/05/2026 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
D000164	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL ALTO FLUJO 14FR X 19CM-20CM	RECUBRIMIENTO	10,00	$241.250,00	$2.412.500,00	0,00	0,00
D000927	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	UNIDADES	1.000,00	$1.900,00	$1.900.000,00	0,00	19,00
D000927	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA L	UNIDADES	200,00	$1.900,00	$380.000,00	0,00	19,00
D001263	SONDA DE SUCCION N°. 10 UNIDAD	UNIDADES	22,00	$640,00	$14.080,00	0,00	0,00
D001648	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M	UNIDADES	1.000,00	$1.800,00	$1.800.000,00	0,00	19,00
D001648	PAÑAL DESECHABLE ADULTO TALLA M	UNIDADES	200,00	$1.800,00	$360.000,00	0,00	19,00
D000096	IMPL KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR X 40 CM SIN MICROPUNCION CON AGUJA DE 18 G, CON CONECTOR PARA BOLSA CYSTOFLO O BOLSA MULTIPLE NK1	UNIDADES	20,00	$562.500,00	$11.250.000,00	0,00	0,00
D000804	IMPL KIT DE NEFROSTOMIA CON MICROPUNCION 8 FR X 40 CM CON AGUJA DE 18 G, CON CONECTOR PARA BOLSA CYSTOFLO O BOLSA MULTIPLE REF:NK2-T	UNIDADES	20,00	$1.000.000,00	$20.000.000,00	0,00	0,00
D002897	IMPL KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	20,00	$562.500,00	$11.250.000,00	0,00	0,00
D003689	CATETER DE NEFROSTOMIA 8 FR	UNIDADES	10,00	$301.000,00	$3.010.000,00	0,00	0,00
D001029	IMPL ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 - 26 MM HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	144,00	$6.200,00	$892.800,00	0,00	0,00
D001048	IMPL POLIPROPILENO 4/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	72,00	$3.675,00	$264.600,00	0,00	0,00
D001049	IMPL 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
D001054	IMPL POLIPROPILENO 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	288,00	$3.300,00	$950.400,00	0,00	0,00
D001059	IMPL POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	1.080,00	$3.675,00	$3.969.000,00	0,00	0,00
D001504	IMPL POLIPROPILENO 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17MM HEBRA 75CM	UNIDADES	36,00	$10.000,00	$360.000,00	0,00	0,00

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

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018276

DETALLE

CONTRATO 8825-2025
SE ADJUNTA NOTA CREDITO #C-002-1180

SUBTOTAL:	$ 59.143.140,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 843.600,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 126.540,00
RETE ICA:	$ 244.853,00
RETE FUENTE:	$ 1.478.579,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 58.136.768,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/L 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

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

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

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	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	21436-21437

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 19752

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-05-15	13:57:47
Expedición	2026-05-15	13:58:37
Vencimiento	2026-08-15	

Descripción	Cantidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 14FR-20CM INS	10.00	2021DM-0023631	RENAL MEDICA	N/A	241,250.00	0,00	2,412,500.00
CO20251125 .		F.V : 2028-10-25		10.00			
PAÑAL DESECHABLE CONTENT TALLA L UND	1,200.00	NSOA-05892-17CO	TECNOSUR	N/A	1,900.00	19,00	2,280,000.00
1816760-T2 .		F.V : 2029-02-28		1,200.00			
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 10FR. UND	22.00	2021DM-0024262	PLUS VITAL	N/A	640.00	0,00	14,080.00
20250705 .		F.V : 2030-07-30		22.00			
PAÑAL DESECHABLE CONTENT TALLA M UND	1,200.00	NSOA05905-17CO	TECNOSUR	N/A	1,800.00	19,00	2,160,000.00
1780820-T .		F.V : 2029-01-30		1,200.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR - NK 1 PIGTAIL 18 G UND	20.00	2025DM-0012798-R1	RX LINE	N/A	562,500.00	0,00	11,250,000.00
D252612 .		F.V : 2028-02-28		20.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR - KN 2 UND	20.00	2025DM-0012798-R1	RX LINE	N/A	1,000,000.00	0,00	20,000,000.00
D261166 .		F.V : 2029-01-30		20.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND	20.00	2025DM-0012798-R1	RX LINE	N/A	562,500.00	0,00	11,250,000.00
D261165 .		F.V : 2029-01-26		20.00			
CATETER NEFROSTOMIA PIG-TAIL 8FR X 25CM + APOSITO	10.00	2025DM-0012798-R1	RX LINE	N/A	301,000.00	0,00	3,010,000.00
D261164 CATETER NEFROSTOMIA PIG-TAIL 8FR X 25CM		F.V : 2029-01-30		10.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	144.00	2014DM-0012484	BLUE POINT	N/A	6,200.00	0,00	892,800.00
603006 .		F.V : 2031-03-30		144.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	72.00	2019DM-0019727	BIOLINE	N/A	6,330.00	0,00	455,760.00
202521490 .		F.V : 2030-03-06		72.00			
POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19	72.00	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	3,675.00	0,00	264,600.00
604015 .		F.V : 2031-04-30		72.00			

nota credito

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

15-05-26

Firma Recibido
Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MQX

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 :8fdd04dcacff51e2b305634d18ec801a12b4ba325d0ba3e7d74a49c18be2783dc5b1f6247d4cd987fb3832fca12ff4ec

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

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

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	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	21436-21437

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 19752

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-05-15	13:57:47
Expedición	2026-05-15	13:58:37
Vencimiento	2026-08-15	

Descripción	Cantidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM DCP11 45CM	72.00	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	4,580.00	0,00	329,760.00
602021 .		F.V : 2031-02-28		72.00			
POLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 75CM	288.00	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	3,300.00	0,00	950,400.00
602005 POLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 7		F.V : 2031-02-28		288.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM	1,080.00	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	3,675.00	0,00	3,969,000.00
604006 .		F.V : 2031-04-30		1,080.00			
POLIPROPILENO 4/0 2AG RED 1/2 17MM 2XHR17 75CM	36.00	2025DM-0012599-R1	BLUE POINT	N/A	10,000.00	0,00	360,000.00
603011 .		F.V : 2031-03-30		36.00			

Total Items 15

Total Bruto		59,598,900.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	1,489,972.50
IVA	**1%**	843,600.00
IVA Tarifa	**0%**	0.00
Retenc. IVA		126,540.00
Retenc. ICA	**4,14**	246,739.45
Total a Pagar		**$ 58.579.248,05**

FORMA DE PAGO Credito Clientes

MEDIO DE PAGO Efectivo

Cuota 1 F - 002- 19752 Vence el 2026-08-15 58.579.248,05

VALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Ocho Millones Quinientos Setenta Y Nueve Mil Doscientos Cuarenta Y Ocho Pesos M/Cte
Con 05/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 8825-2025
SOLICITADO POR ESTEOHANY JIMENEZ

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MQX

Firma Recibido

15-05-26

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 :8fdd04dcacff51e2b305634d18ec801a12b4ba325d0ba3e7d74a49c18be2783dc5b1f6247d4cd987fb3832fca12ff4ec

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

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 ELECTRONICA

C - 002 - 1180

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** BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento
Generación 2026-05-15 16:19:12
Expedición 2026-05-15 16:19:49
Vencimiento 2026-08-15

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001001036	ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	UN	72,00	6,330.00	455,760.00
202521490		F.V : 2030-03-06	72,00			

Total Items 1

Total Bruto		455,760.00
RETEFUENTE VENT	2,5%	11,394.00
Retenc. ICA	4,14	1,886.85
Total a Pagar		**$ 442.479,15**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 442.479,15 Cuota 1 Vence el 2026-08-15

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cuarenta Y Dos Mil Cuatrocientos Setenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 15/100

OBSERVACIONES

FACTURA 19752 ERROR INGRESO INVENTARIO

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MQX

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

Factura Relacionada No. FE- 19752 fecha factura: 15/05/2026

CUFE Factura :8fdd04dcacff51e2b305634d18ec801a12b4ba325d0ba3e7d74a49c18be2783dc5b1f6247d4cd987fb3832fca12ff4ec

CUDE :a160f1a0a0fbb808e06b7e92ce24645faddf68cf8ed26533d552e321dff070ce3e52fa9830d8b4b83a9aff69013f450f

Elaborado por **Aprobado por**

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