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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5507-2025	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 QUIRURGICOS 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:	MEDICOX LTDA.	NIT / C.C.:	830142523-0	TELEFONO DE CONTACTO	3125495
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19668	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 100.893.747	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 225.130.972	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20645	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 95.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26153	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 171.475.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28030	FECHA DE RESERVA	2025-09-26
ADICION NRO 4: VALOR	$ 56.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34219	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 35.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38158	FECHA DE RESERVA	2025-12-29
ADICION NRO 6: VALOR	$ 67.976.458	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9007 - 9008	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
ADICION NRO 7: VALOR	$ 30.297.160	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19380 - 19381 - 19382	FECHA DE RESERVA	2026-03-31
ADICION NRO 8: VALOR	$ 25.376.619	No. RESERVA PRESUPUESTAL	25595 - 25596 - 25597	FECHA DE RESERVA	2026-04-27
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)	2026-06-01 - 2026-06-30	114362	2026-06-12	2026-06-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 22.720.936
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 22.720.936

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
2026-05-13	112033	VZ000000018291	$ 2.506.016	$ 97.754.590			
2026-05-22	112670	VZ000000018292	$ 1.043.252	$ 96.711.338			
2026-06-05	592/104118	VZ000000000514	-$ 8.779.944	$ 105.491.282			
2026-06-11	594/106398	VZ000000000515	-$ 4.484.380	$ 109.975.662			
2026-06-04	591/104819	VZ000000000513	-$ 5.947.704	$ 115.923.366			
2026-06-12	114362	VZ000000018434	$ 22.720.936	$ 93.202.430			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 22.720.936
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 713.947.546
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 93.202.430
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltrán	FECHA:	JUNIO 30-26	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

2021-03-26

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

Fecha Actual : lunes, 22 junio 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018434

PROVEEDOR: MEDICOX **NIT:** 830142523 **FECHA:** 22/06/2026 06:04 p.m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 66 19-36 OF 301 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3125495 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 114362 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/06/2026 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
D001762	CLORHEXIDINA VALVULA CORTA 4% JABON 1000 ML (SISTEMA PUSH) PARA DISPENSADOR MANUAL	UNIDADES	400,00	$23.602,00	$9.440.800,00	0,00	0,00
D000251	BOTON DE GASTROSTOMIA 12FR X 1.5CM	UNIDADES	4,00	$676.867,00	$2.707.468,00	0,00	0,00
D000254	BOTON DE GASTROSTOMIA 20 FR X 3.0 CM	UNIDADES	4,00	$676.867,00	$2.707.468,00	0,00	0,00
D001696	BOTON DE GASTROSTOMIA 18FR 2.4cm	UNIDADES	7,00	$1.123.600,00	$7.865.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5507-2025

SUBTOTAL:	$22.720.936,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$94.065,00
RETE FUENTE:	$568.023,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$22.058.848,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIDOS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
SERVICIOS
FIRMA DE USUARIO

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]

Medicox® nos une la vida LTDA.

Grandes Contribuyentes ICA Bogotá, Resolución No. DDI-029334 del 31/10/2025

01 FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **FVEC 114362**

IMPORTADORA Y COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS
Actividad económica ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
Autorización facturación No. 18764072581523
Vigencia 2024/06/07 Rango FVEC-70001 al FVEC-120000
Facturación Electrónica
Vence 2026/06/07

icontec ISO 9001 SC-CER164025

Nit 830.142.523-0
RESPONSABLE DE IVA
Calle 66 No. 19-36 Oficina 301
PBX: 3125495 - 6953078 / Cel: 315 3650955
info@medicox.com.co / suministros@medicox.com.co
www.medicox.com.co
No somos Autoretenedores de Iva Art 617 ET
Emisión: 2026/06/12 15:10:06

Se conviene el precio y la cosa vendida en Bogotá DC

Cufe: 9ab6d5dddd0d46e14a5855ab6e4194a8fa3239599eb8782873b60a7c54899e00aa14c01c66e71444b72544783f7a03f4

CLIENTE: SUBRED INTE. SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT: 900958564 - 9
DIRECCION: CARRERA 20 N 47 B 35 SUR
FECHA: 2026/06/12 ORDEN: 5507-2025
TELEFONO: 7300000 UNIDADES FACTURADAS: 415
VENDEDOR: BIBIANA VARGAS OSPINA
CIUDAD: BOGOTÁ - Bogotá D.C FORMA PAGO: CREDITO 90 DIAS
FECHA VENCIMIENTO 2026/09/10

REFERENCIA	CANT	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	IVA	V/UNIT	VALOR TOTAL
718250 UB: ALC S5M1NB	7	UNIDAD	BOTON GASTROSTOMIA 18FR;2.5CM NUTRIPORT BALON KANGARO CARDIN LOTE:1 2030/12/30 INVIMA:2021DM-00023498 CUM: .		$1,123,600.00	$7,865,200.00
720200 ALC S5M1NB	4	UNIDAD	BOTON GASTROSTOMIA 20FR;2.0CM NUTRIPORT BALON KANGARO CARDIN 1 2030/12/30 2021DM-0023498 .		$676,867.00	$2,707,468.00
712150 ALC S5M1NC	4	UNIDAD	BOTON GASTROSTOMIA 12FR;1.5CM NUTRIPORT BALON KANGARO CARDIN 1 2030/12/30 2021DM-0023498 .		$676,867.00	$2,707,468.00
PT0303004007 P3M13NB	400	UNIDAD	WESCOHEX JABON QUIRURGICO /CLORHEXIDINA 4% BLX850ML CJX12 WE 1 2030/12/30 2019M-012898-R2 227035-09 .		$23,602.00	$9,440,800.00

CDP 961-1180 de 26/06/2026
RP 25282 de 26/06/2026
$ 22.720.936
VO. BO. MAYFER 95567 KAREN ROJAS

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
12-06-2026

OBSERVACIONES PARA RADICAR CON CARGO AL CONTRATO 5507-2025 - ENTREGADO CON REM 24956- 24974 - PED TOMADO MAYFER

SON: VEINTIDOS MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS 92 CTVS M/CTE.

Fecha de admisión y sello:

Firma del vendedor

Nombre e identificación de quien recibe

SUBTOTAL:	$22,720,936.00
IVA:	
RETE IVA:	
RETE ICA:	$94,064.68
RETEFUENTE:	$568,023.40
VALOR NETO:	$22,058,847.92

ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO SEGÚN ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO.
FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE MEDICOX LTDA.
*Representación impresa de Factura Electrónica de Venta electrónicaDocumento generado por The Factory HKA Colombia SAS - NIT 900390126-6
*Software SYSplus 2023 Software y Servicios Informaticos S.A.S NIT: 830.143.150-1

ORIGINAL

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, PENSIONES Y PARAFISCALES.

PERSONA JURIDICA

Yo, **JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. **19.365.577** de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de **MEDICOX LTDA**. Identificada con **Nit. 830.142.523-0**, 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, pensiones y parafiscales por concepto de nómina 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 el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá, el primer (1) día del mes de Junio de 2026.

JUAN MANUEL BARRETO JIMENEZ
C.C. 19.365.577 de Bogotá