	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	28159	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
ADICION NRO 9: VALOR	$ 54.925.040	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26277	FECHA DE RESERVA	2026-05-28
ADICION NRO 10: VALOR	$ 65.289.608	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28775	FECHA DE RESERVA	2026-06-12
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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2026-06-01 - 2026-06-30	20160	2026-06-19	2026-06-26	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 20.920
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 20.920

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
2026-05-21	C-002-1183/19751	VZ000000000506	$ 989.280	$ 13.627.575			
2026-05-21	19791	VZ000000018384	$ 874.800	$ 12.752.775			
2026-06-05	20013	VZ000000018402	$ 8.424.400	$ 59.253.415			
2026-06-05	20012	VZ000000018449	$ 14.004.391	$ 45.249.024			
2026-06-11	20054	VZ000000018450	$ 5.440.000	$ 39.809.024			
2026-06-19	20160	VZ000000018453	$ 20.920	$ 105.077.712			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 20.920
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 2.503.997.744
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 105.077.712
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		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

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

Fecha Actual : viernes, 26 junio 2026

COMPROBANTE ENTRADA

Confirmado

NºVZ000000018453

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 26/06/2026 05:36 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: 20160 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 19/06/2026 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
D000279	CANULA OROFARINGEA No. 0 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000280	CANULA OROFARINGEA NO. 1 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 17.580,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 3.340,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 501,00
RETE ICA:	$ 73,00
RETE FUENTE:	$ 440,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 19.906,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ 1022993051 TEC. FARMACEUTICOS

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]

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**	21802-21803

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 20160

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-06-19	11:41:00
Expedición	2026-06-19	11:41:14
Vencimiento	2026-09-19	

DESCRIPCION	Cantidad	Unidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA DE GUEDELL NO. 1 UND 20251005	10	UN	2021DM-0024253 F.V : 2030-10-30	PLUS VITAL 10,00	N/A	879.00	19	8,790.00
CANULA DE GUEDELL NO. 0 20250705	10	UN	2021DM-0024253 F.V : 2030-07-31	PLUS VITAL 10,00	N/A	879.00	19	8,790.00

Total Items 2

CDP 1133. de 26 / 06 / 2026
RP 28274 de 26 / 06 / 2026
$ 20920
Vo. Bo. PPTO 3552 Vo.Bo. SDE

Total Bruto		17,580.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	439.50
IVA Tarifa	**19%**	3,340.20
Retenc. IVA	**15%**	501.03
Retenc. ICA	**4,14**	72.78
Total a Pagar		**$ 19.906,89**

FORMA DE PAGO
Credito Clientes

MEDIO DE PAGO
Efectivo

Cuota 1 F - 002- 20160 Vence el 2026-09-19 19.906,89

ALOR EN LETRAS
Diecinueve Mil Novecientos Seis Pesos M/Cte Con 89/100

OBSERVACIONES
CONTRATO 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: 1.022.993.051
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: 23-06-2026
FIRMA:
SELLO:

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.** 18764110840539 **aprobado en** 2026-06-05 **hasta el** 2028-06-04, **vigencia** 2 Años, **prefijo** FE **desde el número** 20001 **al** 40000

CUFE :9a85ccd17436b78eb8755cb423e59f15add5d0ef6bf34a8040e28dfed758d0b6d46a07e072165f3ee1cec89928562840

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 Tomas

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 nueve (9) días del mes de junio 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