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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	8819-2025	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:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1798	RESERVA PRESUPUESTAL	37429	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 206.370.502	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-12-23
ADICION NRO 1: VALOR	$ 515.926.255	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9592 - 9593 - 9594	FECHA DE RESERVA	2026-01-16
ADICION NRO 2: VALOR	$ 228.091.556	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19303 - 19304 - 19305	FECHA DE RESERVA	2026-03-30
ADICION NRO 3: VALOR	$ 178.056.846	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20819 - 20820 - 20821	FECHA DE RESERVA	2026-04-24
ADICION NRO 4: VALOR	$ 20.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28270	FECHA DE RESERVA	2026-05-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 253.333.333	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2026-06-13
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)	2026-06-01 - 2026-06-30	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		96312	2026-06-23	2026-06-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 529.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 529.000

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
2026-06-05	95707	VZ000000018407	$ 211.600	$ 15.529.939			
2026-06-10	95774	VZ000000018408	$ 233.334	$ 268.629.938			
2026-06-17	96026	VZ000000018448	$ 15.232.000	$ 253.397.938			
2026-06-24	96380	VZ000000018471	$ 16.767.395	$ 236.630.543			
2026-06-25	96391	VZ000000018480	$ 16.359.800	$ 220.270.743			
2026-06-23	96312	VZ000000018479	$ 529.000	$ 219.741.743			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 529.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.182.036.749
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 219.741.743
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 : martes, 30 junio 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018479

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 29/06/2026 04:26 p.m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:	356841 -3565641		**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	96312	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 23/06/2026 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
D000562	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDADES	1.000,00	$ 529,00	$ 529.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 8819-2025

SUBTOTAL:	$ 529.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 13.225,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 515.775,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS 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]

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 6053337598
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 96312

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2026	6	23	3:42 p.m.	2026	9	23	CTO 8819-2025	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT/CC: 900958564-9
DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
Almacen el Carmen Calle 48 a Sur No 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 8da441e6ac4eb4f19b95cf36971326e11fe8e3ccd7fe433d597774bca2a719c757264f1ce4ba4b090e5a8e3d5196b420

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DI 434	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO (M & H CARE)	529.00	1,000.00	0.00		0,00	529,000.00

Remisión No.: 103443 LOTE: PO10977 CANT: 1,000.00 VENCE: 15/01/2031 INVIMA 2021DM-0023517 CUM:

CDP 899 de 26/06/2026
RP 20820 de 26/06/2026
$ 529.000
VO: RX bbtX 35559 · XX·XX·X8t

DANIEL RUNZ
1023017523
26-06-26

SON: QUINIENTOS QUINCE MIL SETECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: Almacen el Carmen Calle 48 a Sur No 28-48 Basado en Pedidos de cliente 99208. Basado en Entregas 103443.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**529,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**13,225.00**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**515,775.00**

VENDEDOR
DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7
DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764104437350 09/01/2026 A 09/01/2026 DE E90001 A E110000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional Nº **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y con las facturas entregadas en el mes de Junio.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 01 deJunio de 2026

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177 - 9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal