| | 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

| | | NÚMERO FACTURA /CUENTA | FECHA EMISION FACTURA/CUENTA | FECHA RADICACION | CONCEPTO FACTURADO | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta) | 2026-06-01 - 2026-06-30 | 96380 | 2026-06-24 | 2026-06-26 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 16.767.395 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 16.767.395 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-06-03 | 95563 | VZ000000018404 | $ 15.556.968 | $ 17.746.539 | | | |
| 2026-06-04 | 95613 | VZ000000018406 | $ 2.005.000 | $ 15.741.539 | | | |
| 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 | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | VALOR A PAGAR: | $ 16.767.395 |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | VALOR EJECUTADO: | $ 1.165.147.949 |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | SALDO POR EJECUTAR | $ 236.630.543 |
| 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.



Confirmado

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºVZ000000018471

**PROVEEDOR:** LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 26/06/2026 08:35 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:** 96380 **% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 24/06/2026 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D000224 | BATA MANGA LARGA NO ESTERIL CON PUÑOS | UNIDADES | 5.000,00 | $ 1.600,00 | $ 8.000.000,00 | 0,00 | 19,00 |
| D000572 | BURETA CON FILTRO DE AIRE CAPACIDAD DE 150CM | UNIDADES | 2.000,00 | $ 2.005,00 | $ 4.010.000,00 | 0,00 | 0,00 |
| D000784 | JERINGA DESECHABLE DE 50 mL 3 PARTES | UNIDADES | 25,00 | $ 663,00 | $ 16.575,00 | 0,00 | 19,00 |
| D000784 | JERINGA DESECHABLE DE 50 mL 3 PARTES | UNIDADES | 975,00 | $ 663,00 | $ 646.425,00 | 0,00 | 19,00 |
| D003674 | SENSOR NEONATAL DESECHABLE SP02 | UNIDADES | 100,00 | $ 20.575,00 | $ 2.057.500,00 | 0,00 | 19,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 8819-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 14.730.500,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 2.036.895,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 305.534,00 |
| **RETE ICA:** | $ 0,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 368.263,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 16.093.598,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DIECISEIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

**Elaborado Por:**

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. EN SISTEMAS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

**Recibido Por:**

**REVISADO POR:**

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

**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 96380**

| FECHA FACTURA | HORA | FECHA VENCIMIENTO | O. COMPRA | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| 2026 6 24 | 4:01 p.m. | 2026 9 24 | 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 :**
Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: fe5438db5a13dab0131189ed5bfb39ccebd419e4e76c017926fe4b8ff0c475429ccbdae8da5cafcef6f87f39f7ff3567

| DIGO | DESCRIPCIÓN | VR UNITARIO | CANT. | %DSC | %IVA | IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DM15180 | BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E P/RESORTADO TALLA L (M & H CARE) | 1,600.00 | 5,000.00 | 0.00 | 19 | 1.520.000,00 | 8,000,000.00 |
| Remisión No.: 103509 | LOTE: XM20260206 CANT: 5,000.00 VENCE: 05/02/2031 INVIMA: NO REQUIERE CUM: | | | | | | |
| DM09071 | EQUIPO BURETA 150 ML (M & H CARE ) | 2,005.00 | 2,000.00 | 0.00 | | 0,00 | 4,010,000.00 |
| Remisión No.: 103509 | LOTE: 2610992 CANT: 2,000.00 VENCE: 19/03/2031 INVIMA 2023DM-0027014 CUM: 20253704 | | | | | | |
| DM27100 | JERINGA 50 ML SIN AGUJA (M & H CARE) | 663.00 | 1,000.00 | 0.00 | 19 | 125.970,00 | 663,000.00 |
| Remisión No.: 103509 | LOTE: PO10977 CANT: 1,000.00 VENCE: 15/01/2031 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684 | | | | | | |
| DM04129 | SENSOR DE OXIMETRIA SPO2 7 PINES (REF:MH1301) (M & H CARE) | 20,575.00 | 100.00 | 0.00 | 19 | 390.925,00 | 2,057,500.00 |
| Remisión No.: 103509 | LOTE: 250922 CANT: 100.00 VENCE: 21/09/2027 INVIMA 2024DM-0028689 CUM: | | | | | | |

CDP 1278. de 26 / 06 / 2026
RP 2815 de 26 / 06 / 2026
$ 16.761.395
V/o Bo PPTAL 35559

SON: DIECISÉIS MILLONES NOVENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 99260. Basado en Entregas 103509:

BODEGA: 16 BOGOTA

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **14,730,500.00** |
| **DESCUENTO** | **0.00** |
| **IVA** | **2,036,895.00** |
| **RETEFUENTE** | **368,262.50** |
| **RETEIVA** | **305,534.25** |
| **RETEICA** | |
| **TOTAL A PAGAR** | **16,093,598.25** |

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

| VENDEDOR | GUÍA No. | FIRMA Y SELLO | FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE |
|---|---|---|---|
| DPTO LICITACIONES | | 25-06-26 | MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN<br>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 09/01/2028 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**