	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
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 INICIÓ 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	25846 - 25847 - 25848	FECHA DE RESERVA	2026-04-28
ADICION NRO 4: VALOR	$ 89.132.523	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28274	FECHA DE RESERVA	2026-05-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 264.053.224	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28783	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

		NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2026-06-01 - 2026-06-30	20236	2026-06-22	2026-06-26	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.667.044
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 3.667.044

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
2026-06-13	20089	VZ000000018462	$ 43.047.000	$ 346.795.036			
2026-06-19	20162	VZ000000018463	$ 1.500.000	$ 345.295.036			
2026-06-19	20165	VZ000000018464	$ 5.502.750	$ 339.792.286			
2026-06-19	20166	VZ000000018465	$ 1.529.838	$ 338.262.448			
2026-06-19	20168	VZ000000018466	$ 1.379.898	$ 336.882.550			
2026-06-22	20236	VZ000000018467	$ 3.667.044	$ 333.215.506			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.667.044
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.787.830.205
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 333.215.506
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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018467

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 26/06/2026 07:52 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: 20236 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/06/2026 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
D001074	IMPL POLIPROPILENO 5/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO DE 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	120,00	$ 4.090,00	$ 490.800,00	0,00	0,00
D000011	IMPL ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 19 - 22 HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	516,00	$ 5.400,00	$ 2.786.400,00	0,00	0,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	2.600,00	$ 126,00	$ 327.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8825-2025

SUBTOTAL:	$ 3.604.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 62.244,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.337,00
RETE ICA:	$ 14.924,00
RETE FUENTE:	$ 90.120,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.552.663,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TE 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 [0000052564-0]

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

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**	21821-21825

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 20236

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-06-22 15:27:18
Expedición	2026-06-22 15:28:06
Vencimiento	2026-09-22

DESCRIPCION	Cantidad	Unidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIPROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 45CM 602004	120	UN F.V: 2031-02-28	2025DM-0012599-R1 120,00	BLUE POINT	N/A	4,090.00	0	490,800.00
ACIDO POLIGLIC 3/0 AG RED 1/2 25MM HR26 75CM 605001	516	UN F.V: 2031-05-30	2014DM-0012484 516,00	BLUE POINT	N/A	5,400.00	0	2,786,400.00
JERINGA DESECH. 3 PARTES 5 CC 21 G X 1.5 LUER LOCK PO10963	2,600	UN F.V: 2030-11-25	2017DM-0016958 2600,00	M H CARE	N/A	126.00	19	327,600.00

Total Items 3

CDP 910 de 26 / 06 / 2026
RP 25848 de 26 / 06 / 2026
$ 3.669.049
Vo. Bo. ppto 35597

26-06-26
Juan F. Ortiz
Cc 1000227894
Aux.bodega MQX.

Total Bruto		3,604,800.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	90,120.00
IVA Tarifa	**19%**	62,244.00
Retenc. IVA	**15%**	9,336.60
Retenc. ICA	**4,14**	14,923.87
Total a Pagar		**$ 3.552.663,53**

FORMA DE PAGO Credito Clientes

MEDIO DE PAGO Efectivo

Cuota 1 F - 002- 20236 Vence el 2026-09-22 3.552.663,53

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Quinientos Cincuenta Y Dos Mil Seiscientos Sesenta Y Tres Pesos M/Cte Con 53/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 8825-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: _____
C.C NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
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 :762a99afcf265bd28049fe1493d6477c5957e4795b4e83b2624ca78d9332ea5610d729def86a78c0ca86a14fd6270e00

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