# 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 INICIO 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 | 20332 | 2026-06-26 | 2026-06-30 | DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS | $ 3.000.000 |
| | | | | TOTAL VALOR FACTURADO | | $ 3.000.000 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2026-06-22 | 20236 | VZ000000018467 | $ 3.667.044 | $ 333.215.506 | | | |
| 2026-06-05 | 20011 | VZ000000018468 | $ 7.973.719 | $ 325.241.787 | | | |
| 2026-06-26 | 20320 | VZ000000018469 | $ 278.598 | $ 324.963.189 | | | |
| 2026-06-26 | 20313 | VZ000000018470 | $ 9.991.250 | $ 314.971.939 | | | |
| 2026-06-22 | 20237 | VZ000000018491 | $ 15.319.000 | $ 299.652.939 | | | |
| 2026-06-26 | 20332 | VZ000000018492 | $ 3.000.000 | $ 296.652.939 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE APOYO TECNICO: | ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL | C.C. | 52953523 | FIRMA | |
| NOMBRE APOYO TECNICO: | N/A | C.C. | N/A | FIRMA | |
| NOMBRE SUPERVISOR : | ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN | C.C. | 1024547866 | FIRMA | |
| RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR: | | FECHA: | Jueves 30-26 | FIRMA | |

| | |
|---|---|
| VALOR A PAGAR: | $ 3.000.000 |
| VALOR EJECUTADO: | $ 1.824.392.772 |
| SALDO POR EJECUTAR | $ 296.652.939 |

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 : martes, 30 junio 2026



**Confirmado**

## COMPROBANTE ENTRADA
## NºVZ000000018492

**PROVEEDOR:** POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/06/2026 03:16 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:** 20332 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 26/06/2026 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D000804 | IMPL KIT DE NEFROSTOMIA CON MICROPUNCION 8 FR X 40 CM CON AGUJA DE 18 G, CON CONECTOR PARA BOLSA CYSTOFLO O BOLSA MULTIPLE REF:NK2-T | UNIDADES | 3,00 | $ 1.000.000,00 | $ 3.000.000,00 | 0,00 | 0,00 |

**DETALLE**

CONTRATO 8825-2025

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | $ 3.000.000,00 |
| **DESCUENTO:** | $ 0,00 |
| **IMPUESTO:** | $ 0,00 |
| **FLETES:** | $ 0,00 |
| **IMP FLETES:** | $ 0,00 |
| **RETE IVA:** | $ 0,00 |
| **RETE ICA:** | $ 12.420,00 |
| **RETE FUENTE:** | $ 75.000,00 |
| **OTRAS RETE:** | $ 0,00 |
| **OTRAS DEDUC:** | $ 0,00 |
| **IMP DISTRI:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE RED:** | $ 0,00 |
| **AJUSTE AL TOTAL:** | $ 0,00 |
| **TOTAL COMPR:** | $ 2.912.580,00 |

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 |
|---|---|---|
| | | |

Usuario: 1022993051

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

# 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

**FACTURA ELECTRONICA VENTA**

**FE 20332**

**Fecha y Hora de Factura**

| | | |
|---|---|---|
| **Generación** | 2026-06-26 | 16:58:55 |
| **Expedición** | 2026-06-26 | 16:59:26 |
| **Vencimiento** | 2026-09-26 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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** | 21902 |

| DESCRIPCION | Cantidad | Unidad | INVIMA | MARCA | CUM | Valor Unitario | % IVA | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| KIT CATETER DRENAJE 8F<br>YD25B139 | 3 | UN<br>F.V : 2028-11-30 | 2019DM-0019550<br>3,00 | BIOTEQUE | N/A | 1,000,000.00 | 0 | 3,000,000.00 |

**Total Items** 1

CDP 1131 de 26 / 06 / 2026
RP 28279 de 26 / 06 / 2026
$ 3.000.000
Vo Bo PPTA 35606 Vo Bo SAF

| | | |
|---|---|---|
| **Total Bruto** | | 3,000,000.00 |
| **RETEFUENTE VENT** | 2,5% | 75,000.00 |
| **IVA Tarifa** | 0% | 0.00 |
| **Retenc. ICA** | 4,14 | 12,420.00 |
| **Total a Pagar** | | **$ 2.912.580,00** |

**FORMA DE PAGO**
Credito Clientes

**MEDIO DE PAGO**
Efectivo

Cuota 1 F - 002- 20332 Vence el 2026-09-26 2.912.580,00

**VALOR EN LETRAS**
Dos Millones Novecientos Doce Mil Quinientos Ochenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**
CONTRATO 8825-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

RECIBE: Estephany Jimenez S
CC NO: 52953523
CARGO: Ref Man
FECHA: 30-06-26 HORA:
FIRMA: Estephany Jimenez
SELLO:

**Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J**

**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 :f14d04dc9eabe8eaae722c02c42beb7429cb16e2ead8bd3f7e353c6f1a9bdb55d7c18cd7b54e372484e851c50ead15bf

**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