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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	6825-2025	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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2026-07-01 - 2026-07-31	20447	2026-07-10	2026-07-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 130.211.500
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 130.211.500

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
2026-06-26	20332	VZ000000018492	$ 3.000.000	$ 296.652.939			
2026-07-01	20352	VZ000000018496	$ 10.000.000	$ 286.652.939			
2026-07-07	20421	VZ000000018511	$ 4.033.304	$ 282.619.635			
2026-07-10	20459	VZ000000018512	$ 16.172.520	$ 266.447.115			
2026-07-10	20447	VZ000000018513	$ 130.211.500	$ 136.235.615			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 130.211.500
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.984.810.096
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 136.235.615
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		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 : miércoles, 22 julio 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018513

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	22/07/2026 10:54 a.m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	20447	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/07/2026 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
D003160	SET BOMBA DE INFUSION CLARO ST10	UNIDADES	6.000,00	$ 15.319,00	$ 91.914.000,00	0,00	0,00
D003164	SET DE ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO CON PUERTO EN Y LIBRE DE AGUJA ST12	UNIDADES	2.500,00	$ 15.319,00	$ 38.297.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 8825-2025

SUBTOTAL:	$ 130.211.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 539.076,00
RETE FUENTE:	$ 3.255.288,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 126.417.136,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
AUX. SERVICIOS

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

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**	22038

FACTURA ELECTRONICA VENTA

FE 20447

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-07-10	08:28:37
Expedición	2026-07-10	08:29:38
Vencimiento	2026-10-10	

DESCRIPCIÓN	Cantidad	Unidad	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
SET DE INFUSION STANDAR ST10	6,000	UN	2023DM-0027100	MEDIMA LINE	N/A	15,319.00	0	91,914,000.00
BQ24033240 .		F.V : 2028-03-06	6000,00					
SET BOMBA INFUSION STD LIBRE AGUJA ST 12 UND	2,500	UN	2023DM-0027100	MEDIMA LINE	N/A	15,319.00	0	38,297,500.00
BQ25088410 .		F.V : 2028-08-11	2500,00					

Total Items 2

Total Bruto		130,211,500.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	3,255,287.50
Retenc. ICA	**4,14**	539,075.61
Total a Pagar		**$ 126.417.136,89**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes | Efectivo | Cuota 1 F - 002- 20447 Vence el 2026-10-10 | 126.417.136,89

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintiseis Millones Cuatrocientos Diecisiete Mil Ciento Treinta Y Seis Pesos M/Cte Con 89/100

OBSERVACIONES

CON CARGO AL CONTRATO DE SUMINISTRO 8825-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: Nery Luz Viasus G
C.C NO: 39638151
CARGO: T - Admtvo
FECHA: 2026/07/26 HORA: 08:20
FIRMA:
SELLO:

Nery Luz Viasus Galvis
C.C. 39638151
Técnico Administrativo
Alm. MQX SUBRED SUR

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 :7fb23e68cf7cd9d53d0cd9a9067bd808ee2cfe6ab1e0ab608b99daf8f4964da96ebe3edae6ad44dd5c7c78e8cf8d6bc9

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 Tomás

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 seis (6) días del mes de julio 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