TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

900958564

Fecha Actual : viernes, 19 junio 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000696483

Consecutivo :	000000000696483	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	19/06/2026 8:28:12 a. m.	Valor :	$ 13.493.230,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 8819/2025 VALOR NETO $13.493.230 DISPO. 900 RESER. 20819 CONVENIO 8374552/2025 (SERVICIOS MES DE MAYO 2026)SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	01
Valor en Letras	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA				
Numero :		Consignar :	06/19/2026	Impuesto X Mil :	$ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Convenio 8374552-2025 EMB cta 482800057044	900240177	111006275	$ 0,00	$ 13.493.230,00
BIENES	900240177	24010101	$ 13.493.230,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
94263	$ 6.503.755,00	94520	$ 5.000.600,00	94208	$ 1.988.875,00

OP 28138

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C.

Elaboró. :52109091 LINA MARGARITA CASTELLANOS GOMEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :52109091

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-9]



Comprobante de Pago

01/7/2026 - 11:09

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES CONV 8374552 DE 2025
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800057044
Fecha del Pago	23/06/2026
Hora del Pago	15:44

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 13.493.230,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACION 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 - ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)
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
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
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	-

2. INFORME DE SUPERVISION

2.1 RELACION DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CERTIFICAR

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	2026-05-01 - 2026-05-31	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
		94263	2026-05-06	2026-05-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 6.697.800
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 6.697.800

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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
2026-05-08	94452	VZ000000018256	$ 12.181.737	$ 300.777.320			
2026-05-05	94232	VZ000000018257	$ 42.498.745	$ 258.278.576			
2026-05-05	94237	VZ000000018294	$ 2.221.000	$ 256.057.576			
2026-05-04	94208	VZ000000018295	$ 2.082.500	$ 253.975.076			
2026-05-06	94262	VZ000000018296	$ 63.512.234	$ 190.462.842			
2026-05-06	94260	VZ000000018297	$ 6.259.400	$ 184.203.442			
2026-05-06	94263	VZ000000018298	$ 6.697.800	$ 177.505.642			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 6.697.800
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	C.C.	52297028	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 950.939.517
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 177.505.642
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quiñonez	FECHA:	4/05/26	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

Bruto 19.016.300

Neto 13.493.230

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 27 mayo 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018298

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT: 900240177	**FECHA:** 27/05/2026 12:58 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:	94263	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 06/05/2026 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	500,00	$ 1.600,00	$ 800.000,00	0,00	19,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	5.100,00	$ 370,00	$ 1.887.000,00	0,00	0,00
D000224	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL CON PUÑOS	UNIDADES	200,00	$ 1.600,00	$ 320.000,00	0,00	19,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	9.400,00	$ 370,00	$ 3.478.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 8819-2025
ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)

SUBTOTAL:	$ 6.485.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 212.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 31.920,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 162.125,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.503.755,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TÉCNICO SERVICIOS ESTRATEGICOS

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 94263

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2026 5 6	8:55 a.m.	2026 8 6	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: 305ef5ce4b9f59cdbed78e9f3852b593e41381253809ac3272da7ec2a77961677bb927068b029bd29e8f7228bef06948

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
76	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E P/RESORTADO TALLA L (MEDICALES)	1,600.00	700.00	0.00	19	212.800,00	1,120,000.00
Remisión No.: 101250	LOTE: 32202 CANT: 200.00 VENCE: 18/10/2030				CUM:		
	LOTE: 32417 CANT: 500.00 VENCE: 23/12/2030				CUM:		
RX01000	TIRAS CARESENS N (CAJA X 100) (I - SENS)	370.00	14,500.00	0.00		0,00	5,365,000.00
Remisión No.: 101346	LOTE: YS02LR27B CANT: 5,100.00 VENCE: 01/10/2027	INVIMA: 2024RD-0003039-R1			CUM: 20083200		
	LOTE: YL31LQ74B CANT: 9,400.00 VENCE: 30/08/2027	INVIMA: 2024RD-0003039-R1			CUM: 20083200		
DM20019	LANCETA ESTERIL 30 G (M&H)	43.00	14,500.00	100.00	19	0,00	0.00
Remisión No.: 101346	LOTE: 2511373402 CANT: 14,500.00 VENCE: 24/11/2030	INVIMA 2019DM-0019196			CUM: 20155496		

CUP 900 DE 31 / 05 / 2026
RP 20819 31 05 2026
$ 6.697.800
30426

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MOX
06-05-2026

SON: SEIS MILLONES QUINIENTOS TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: PEDIDO EBE - Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48
Basado en Pedidos de cliente 97358. Basado en Entregas 101250.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	6,485,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	212,800.00
RETEFUENTE	162,125.00
RETEIVA	31,920.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	6,503,755.00

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 09/01/2028 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 de Mayo de 2026

Atentamente,

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

Outlook

RE: Certificación factura EMB

Desde Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Fecha Mié 17/06/2026 11:08
Para Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>

Buen Día,

Si confirmo esas facturas son del convenio 8374552-2025, para proceder a su pago.

Gracias

Cordialmente
Allison Katherine Almanza Garzón
Profesional Universitario EMB

De: Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>
Enviado: miércoles, 17 de junio de 2026 10:59
Para: Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Asunto: Certificación factura EMB

Muy buen día,

Por medio del presente me permito solicitar su ayuda para certificar la siguiente facruta:

Life suministros médicos S.A.S., factura 94263, por valor de 6.503.755, periodo certificado del 1 al 31 de mayo de 2026.

Agradezco de antemano su colaboración y quedo atenta a cualquier inquietud.

Cordialmente;

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Diana Carolina Rey Ávila
Profesional Administrativo
Tesorería
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
subredsursalud
SubRedSur
subredsursalud
Subred Sur

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

1. INFORMACION 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 - ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)
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
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	3006593951
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	-

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)	2026-05-01 - 2026-05-31	94520	2026-05-11	2026-05-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.236.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 5.236.000

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION 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
2026-05-06	94260	VZ000000018297	$ 6.259.400	$ 184.203.442			
2026-05-06	94263	VZ000000018298	$ 6.697.800	$ 177.505.642			
2026-05-06	94295	VZ000000018299	$ 6.574.750	$ 170.930.892			
2026-05-14	94621	VZ000000018300	$ 233.240	$ 170.697.652			
2026-05-15	94686	VZ000000018301	$ 3.007.500	$ 167.690.152			
2026-05-11	94520	VZ000000018302	$ 5.236.000	$ 162.454.152			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 5.236.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	C.C.	52297028	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 965.991.007
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 162.454.152
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Mayo 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
NºVZ000000018302

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT: 900240177 /	FECHA:	27/05/2026 01:22 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:	94520 /	% ICA: 0,0000 PLAZO: 90	FECHA FAC:	11/05/2026 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
D000698	GUANTE NO ESTERIL TALLA M CJX100 UNIDADES	CAJA	440,00	$ 10.000,00	$ 4.400.000,00	0,00	19,00

DETALLE /

CONTRATO 8819-2025
ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)

SUBTOTAL:	$ 4.400.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 836.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 125.400,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 110.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.000.600,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SEISCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
TARGETA/TICOS

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 94520

FECHA EXPEDICIÓN			HORA	FECHA VENCIMIENTO			ORDEN COMPRA	FORMA DE PAGO
2026	5	11	4:46 p.m.	2026	8	11	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: 2b372a2e255fce007982bee40b8371fee608243a1980d48cdb6c19d405d7be24a016b9f75ee668ebc4d61d759feebeb2

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
16083	GUANTE EXAMEN TALLA M (M & H CARE)	100.00	44,000.00	0.00	19	836.000,00	4,400,000.00

Remisión No.: 101719 LOTE: 10954 LP CANT: 44,000.00 VENCE: 30/01/2031 INVIMA 2020DM-0022029 CUM: 20186409

CUP 615-900 de 31 / 05 / 2026
RP 20219 de 31 05 / 2026
$ 5.326000
V° B° 30425

SON: CINCO MILLONES SEISCIENTOS PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: PEDIDO EBE - Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48
Basado en Pedidos de cliente 97748. Basado en Entregas 101719.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	4,400,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	836,000.00
RETEFUENTE	110,000.00
RETEIVA	125,400.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	5,000,600.00

13-05-2026

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

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

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 Sérvicio 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 de Mayo de 2026

Atentamente,

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

Outlook

RE: Certificación factura para pago

Desde Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Fecha Mar 16/06/2026 14:56
Para Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>

Buen Día,

Si confirmo esas facturas son del convenio 8374552-2025, para proceder a su pago.

Gracias

Allison Katherine Almanza Garzón
Profesional Universitario EMB

De: Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>
Enviado: martes, 16 de junio de 2026 10:55
Para: Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Asunto: Certificación factura para pago

Buen día;

Amablemente solicito su ayuda para certificar la factura de Life suministros No. 94520 por valor $5.000.600 del periodo 1/05/2026 al 31/05/2026.

Agradezco de antemano su colaboración.

Cordialmente;

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Diana Carolina Rey Ávila
Profesional Administrativo
Tesorería
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
subredsursalud
subredsursalud
SubRedSur
Subred Sur

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

1. INFORMACION 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 - ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)
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.:	000240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3558417
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	$ 515.920.255	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
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
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	-

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)	2026-05-01 - 2026-05-31	94208	2026-05-04	2026-05-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.082.500
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 2.082.500

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
2026-04-24	93894	VZ000000018215	$ 401.000	$ 148.937.211			
2026-05-05	94217	VZ000000018254	$ 12.030.000	$ 314.964.057			
2026-05-05	94216	VZ000000018255	$ 2.005.000	$ 312.959.057			
2026-05-08	94452	VZ000000018256	$ 12.181.737	$ 300.777.320			
2026-05-05	94232	VZ000000018257	$ 42.498.745	$ 258.278.576			
2026-05-05	94287	VZ000000018294	$ 2.221.000	$ 256.057.576			
2026-05-04	94208	VZ000000018295	$ 2.082.500	$ 253.975.076			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.082.500
NOMBRE APOYO TECNICO:	YOLANDA JANNET GUTIERREZ MONTILLA	C.C.	52297028	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 874.470.083
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 253.975.076
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Mayo 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 : miércoles, 27 mayo 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018295

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S NIT: 900240177	FECHA:	27/05/2026 12:30 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:	94208 % ICA: 0,0000 PLAZO: 90	FECHA FAC:	04/05/2026 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
D001320	TAPABOCAS DESECHABLE	UNIDADES	25.000,00	$ 70,00	$ 1.750.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8819-2025
ESTA FACTURA CORRESPONDE A CONVENIO 8374552-2025 (EMB)

SUBTOTAL:	$ 1.750.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 332.500,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 49.875,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 43.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.988.875,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS 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 [900058554-0]

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 94208

FECHA DE EMISIÓN			HORA	FECHA DE VENCIMIENTO			CÓDIGO	FORMA DE PAGO
AÑO	MES	DÍA		AÑO	MES	DÍA		
2026	5	4	5:07 p.m.	2026	8	4	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: a998bc4810cf3a05a1187ad7d6509d2b5d2ebc372225af093ee3c834d966483515beb9514e42062337a909062a1cabb8

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
M04370	MASCARILLA ELASTICO DESECHABLE AZUL (M & H CARE)	70.00	25,000.00	0.00	19	332.500,00	1,750,000.00

Remisión No.: 101425 LOTE: PO10968 CANT: 25,000.00 VENCE: 14/11/2030 INVIMA 2022DM-0024970 CUM: 20220924

CDP 900. de 31/05/2026
RP 20819 de 31 05 2026
$ 2.082.500
Vo. Bo PPTO 3042E VISTO BUENO SAF

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MQX
06-05-2026

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: PEDIDO EBE - Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48
Basado en Pedidos de cliente 97531. Basado en Entregas 101425.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	1,750,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	332,500.00
RETEFUENTE	43,750.00
RETEIVA	49,875.00
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,988,875.00

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES			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 09/01/2028 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 de Mayo de 2026

Atentamente,

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

Outlook

RE: Certificación facturas para pago

Desde Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Fecha Mar 16/06/2026 10:43
Para Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>

Buen Día,

Si confirmo esas facturas son del convenio 8374552-2025, para proceder a su pago.

Gracias

Allison Katherine Almanza Garzón
Profesional Universitario EMB

De: Convenios Tesoreria <convenios.tesoreria@subredsur.gov.co>
Enviado: martes, 16 de junio de 2026 8:23
Para: Allison Almanza <fin.emb@subredsur.gov.co>
Asunto: Certificación facturas para pago

Allison muy buen día;

Por medio del presente me permito solicitar se certifique las siguientes facturas para pago:

- Unión temporal sur factura 145 $287.576.189
- Polifarma S.A.S, factura 19686 $754.604,70
- Necsoft, factura 4587 $455.854,40
- Quirumedicas S.A.S, factura 85172 $1.443.487,50
- Polifarma S.A.S, factura 87.757,90
- Mediqboy, factura 60546 $647.870
- Quirumedicas S.A.S, factura $85298 $1.696.500
- Life suministros, factura $1.988.875

Agradezco de antemano tu colaboración y quedo atenta a tus comentarios.

Cordialmente;

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ

Diana Carolina Rey Ávila
Profesional Administrativo
Tesorería
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
subredsursalud
subredsursalud
SubRedSur
Subred Sur