NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900958564

Fecha Actual : jueves, 12 febrero 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000673758

Consecutivo :	000000000673758	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	12/02/2026 3:37:54 p.m.	Valor :	$ 99.704.888,00
Beneficiario	900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5505/2025 VALOR NETO $99.704.888 DISPO. 61 RESER. 12737 DESCUENTO IMPUESTO DE TIMBRE NC $478.992 (MES DE SEPTIEMBRE DE 2025)SUBRED SUR	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 02/12/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	900240177	11100601	$ 0,00	$ 99.704.888,00
BIENES	900240177	24010101	$ 99.704.888,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
84516	$ 76.245.848,00	84519	$ 2.467.114,00	84530	$ 3.773.180,00
84531	$ 1.886.590,00	84532	$ 3.098.554,00	84560	$ 8.959.108,00
84649	$ 1.584.375,00	84700	$ 484.359,00	84887	$ 292.363,00
84893	$ 364.796,00	85007	$ 7.883,00	85181	$ 156.195,00
84650	$ 363.561,00	85210	$ 20.962,00		

OP9191

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :79905047

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



Comprobante de Pago

18/2/2026 - 12:43

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDOR LIFE SUMINISTROS CE 673758 Y CE 673759
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	13/02/2026
Hora del Pago	13:08

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 99.704.888,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR - SE ADJUNTA NOTA CREDITO
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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26160	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84516	2025-09-01	2025-09-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 79.521.301
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 79.521.301**

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
2025-09-01	84519	VZ000000017189	$ 2.583.252	$ 111.340.313			
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			
2025-09-03	84650	VZ000000017191	$ 374.000	$ 109.341.313			
2025-09-03	84700	VZ000000017212	$ 1.008.270	$ 108.333.043			
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 79.521.301**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 448.385.191**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 28.811.741**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Sep. 30 25	**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

VNL # 79704888 NO # 3743052

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017276

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/09/2025 03:55 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84516 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/09/2025 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
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	1.000,00	$ 299,00	$ 299.000,00	0,00	19,00
D000764	JERINGA DESECHABLE DE 20 mL 3 PARTES	UNIDADES	11.000,00	$ 299,00	$ 3.289.000,00	0,00	19,00
D000054	AGUJA PARA PEN 31G X 5 MM	UNIDADES	400,00	$ 93,00	$ 37.200,00	0,00	19,00
D000863	MANTA TERMICA DESECHABLE	UNIDADES	19,00	$ 6.936,00	$ 131.784,00	0,00	19,00
D000763	JERINGA DESECHABLE DE 10 mL 3 PARTES	UNIDADES	80.000,00	$ 191,00	$ 15.280.000,00	0,00	19,00
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	1.800,00	$ 134,00	$ 241.200,00	0,00	19,00
D000828	KIT VENTURY PEDIATRICO	UNIDADES	20,00	$ 2.948,00	$ 58.960,00	0,00	19,00
D001012	POLAINAS DESECHABLE, DE 30 A 35 Gr.	PAR	20.000,00	$ 256,00	$ 5.120.000,00	0,00	19,00
D001320	TAPABOCAS DESECHABLE	UNIDADES	50.000,00	$ 70,00	$ 3.500.000,00	0,00	19,00
D000224	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL CON PUÑOS	UNIDADES	10.000,00	$ 2.625,00	$ 26.250.000,00	0,00	19,00
D001336	TIRA PARA GLUCOMETRIA	UNIDADES	40.000,00	$ 370,00	$ 14.800.000,00	0,00	0,00
D001285	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 20 UNIDAD	UNIDADES	120,00	$ 1.790,00	$ 214.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025
SE ADJUNTA NOTA CREDITO #7296

SUBTOTAL:	$ 69.221.944,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 10.299.357,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.544.904,00
RETE ICA:	$ 286.579,00
RETE FUENTE:	$ 1.730.549,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 75.959.269,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS TECNOLOGICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

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 84516

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	9:38 a.m.	2026	1	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

EÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
T/CC: 900958564-9
RECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 30fd8cbf33d435b0935a9142d5b77ae869e303fedef7b64beabc761e5fd67d79737b932cbc1ece9e3d0050163d0892be

ODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
M05469	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 31 G X 5 MM (M & H CARE)	93.00	400.00	0.00	19	7.068,00	37,200.00
emisión No.: 92040	LOTE: 230304 CANT: 400.00 VENCE: 30/03/2028	INVIMA 2020DM-0021616		CUM: 20179747			
M13473	MANTA ISOTERMICA DESECHABLE PARA EMERGENCIAS Y RESCATE 210 X 160 CM (REF:YXH-200)	6,936.00	19.00	0.00	19	25.038,96	131,784.00
emisión No.: 92040	LOTE: YXH-200 CANT: 19.00 VENCE: 31/12/2030			CUM:			
K01083	TIRAS CARESENS N (FRASCO X 50) (I - SENS)	370.00	40,000.00	0.00		0,00	14,800,000.00
emisión No.: 92040	LOTE: YF06LM42A CANT: 40,000.00 VENCE: 05/03/2027	2024RD-0003039-R1		CUM:			
M20020	LANCETA ESTERIL 28 G (M&H)	43.00	40,000.00	100.00	19	0,00	0.00
emisión No.: 92040	LOTE: 2406323501 CANT: 40,000.00 VENCE: 29/07/2029	INVIMA 2019DM-0019196		CUM: 20155496			
M27048	JERINGA 10 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	191.00	80,000.00	0.00	19	2.903.200,00	15,280,000.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10884 CANT: 80,000.00 VENCE: 19/03/2030	INVIMA 2017DM-00016958		CUM:			
M27049	JERINGA 5 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	134.00	1,800.00	0.00	19	45.828,00	241,200.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10884 CANT: 1,800.00 VENCE: 19/03/2030	INVIMA 2017DM-0016958		CUM: 20134684			
04493	KIT VENTURY PEDIATRICO (M & H CARE)	2,948.00	20.00	0.00	19	11.202,40	58,960.00
emisión No.: 92052	LOTE: 20231130 CANT: 20.00 VENCE: 29/11/2028	INVIMA 2022DM-0025205		CUM:			
M15031	POLAINAS ANTIDESLIZANTE (M & H CARE)	256.00	20,000.00	0.00	19	972.800,00	5,120,000.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10854 CANT: 20,000.00 VENCE: 09/11/2029	NO REQUIERE INV.		CUM:			
M17165	SONDA FOLEY 2 VIAS 20 FR (M & H CARE)	1,790.00	120.00	0.00		0,00	214,800.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10708 CANT: 120.00 VENCE: 11/10/2028	INVIMA 2020DM-0022646		CUM: 20194163			
M04370	MASCARILLA ELASTICO DESECHABLE AZUL (M & H CARE)	70.00	50,000.00	0.00	19	665.000,00	3,500,000.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10890 CANT: 50,000.00 VENCE: 01/03/2030	INVIMA 2022DM-0024970		CUM: 20220924			
M09057	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA (M & H CARE)	1,068.79	350.00	0.00		0,00	374,076.50
emisión No.: 92052	LOTE: PO10849 CANT: 350.00 VENCE: 05/12/2029	INVIMA 2020DM-0021378		CUM: 20177740			
M27092	JERINGA 20 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	299.00	12,000.00	0.00	19	681.720,00	3,588,000.00
emisión No.: 92052	LOTE: PO10884 CANT: 11,000.00 VENCE: 19/03/2030	INVIMA:2017DM-0016958		CUM: 20094890			
	LOTE: PO10849 CANT: 1,000.00 VENCE: 05/12/2029	INVIMA:2017DM-0016958		CUM: 20094890			
M15180	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E P/RESORTADO TALLA L (M & H CARE)	2,625.00	10,000.00	0.00	19	4.987.500,00	26,250,000.00
emisión No.: 92052	LOTE: XM20250306 CANT: 10,000.00 VENCE: 05/03/2030	INVIMA: NO REQUIERE		CUM:			

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 84516

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	9:38 a.m.	2026	1	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

EÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
IT/CC: 900958564-9
IRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

ÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL

CDP 1416 de 30 / 09 / 2025
RP 26160 de 30 / 09 / 2025
$ 79.521.301
Vó. Bó. PPTO 51609 Vo. Bo. SAF

01-09-25
Jhoan F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.

ON: SETENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

BSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Entregas 92040. 92052.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**69,596,020.50**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**10,299,357.36**
RETEFUENTE	**1,739,900.51**
RETEIVA	**1,544,903.60**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**76,610,573.75**

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

E 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 STABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL EGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES E 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
OCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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: 605 333 7598
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

ORIGINAL

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT ó C.C: 900958564-9
DIRECCION: *CR 20 70B 35 SUR*
CIUDAD: BOGOTA D..C
PAIS: Colombia
NO. FACTURA: 84516
FORMA DE PAGO: 90 DIAS
VENDEDOR: DPTO LICITACIONES
NO. REFERENCIA: CTO 5505-2025
CUDE: 79637ec3a4dbe64baf06c29f013eacfffc6e464278c6047dbc0861781812539767504 5c683a91744359c1385e78fb742

NOTA CRÉDITO
NTCFE 7296

Fecha
09/09/2025

Vencimiento
09/09/2025

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	BODEGA	CANT.	IVA %	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DM09057	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGU (M & H CARE)	16	350.00	0.00	1.068,79	374.076,50
		LOTE: PO10849 CANT: 350.00 VENCE: 05/12/2029 INVIMA 2020DM-0021378 CUM: 20177740					

OBSERVACIONES: NC POR ERROR DE FACTURACIÓN. Basado en Entregas 92040. 92052. Basado en Facturas clientes 2084516.

SUBTOTAL	374.076,50
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0,00
RETENCIONES	9.351,91
TOTAL	364.724,59

ELABORADO POR:

FIRMA AUTORIZADA

RECIBIDO:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. FARMACEUTICOS

FIRMA 23-09-2025

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84519	2025-09-01	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.583.252
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.583.252**

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
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			
2025-09-01	84531	VZ000000017186	$ 1.975.400	$ 126.469.673			
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			
2025-09-02	84560	VZ000000017188	$ 9.301.693	$ 113.923.565			
2025-09-01	84519	VZ000000017189	$ 2.583.252	$ 111.340.313			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.583.252
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 365.856.619
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 111.340.313
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Sep. 24-25	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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017189

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 04/09/2025 11:44 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	84519	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 01/09/2025 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
D000767	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML 3 PARTES	UNIDADES	16.200,00	$ 134,00	$ 2.170.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 2.170.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 412.452,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 61.868,00
RETE ICA:	$ 8.987,00
RETE FUENTE:	$ 54.270,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.458.127,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO VEINTISIETE 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

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 84519

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	10:06 a.m.	2025	12	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

EÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
IT/CC: 900958564-9
IRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 4ae270aa56d1e635feb880ee99269a7a82f2328baf669284a536ac5ea109be1bcab43e6b342793c69880bae104d48fc5

ODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
M27049	JERINGA 5 ML 21 G 1 1/2 (M & H CARE)	134.00	16,200.00	0.00	19	412.452,00	2,170,800.00

emisión No.: 92148 LOTE: PO10884 CANT: 16,200.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2017DM-0016958 CUM: 20134684

CDP 1049 de 10 / 09 / 2025
RP 20643 de 10 / 09 / 2025
$ 2.583.252
Vo Bo PPTO 46757

ON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CATORCE PESOS CON VEINTE CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

BSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89292. Basado en Entregas 92148.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**2,170,800.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**412,452.00**
RETEFUENTE	**54,270.00**
RETEIVA	**61,867.80**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**2,467,114.20**

01-04-25

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		Yhoxin S. Ortiz C.c.1000227894 Aux.bodega MQX.	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

E 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 STABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL EGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES E 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

OCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84530	2025-09-01	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.950.800
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 3.950.800

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
2025-08-15	83887	VZ000000017144	$ 3.655.680	$ 24.116.023			
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.950.800
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 348.751.859
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 128.445.073
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Sep. 24-25	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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017185

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 04/09/2025 09:49 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84530 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/09/2025 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
D000061	AGUJA PARA BIOPSIA 18G REF: 18 G X 15 cm	UNIDADES	20,00	$ 83.000,00	$ 1.660.000,00	0,00	19,00
D000062	AGUJA PARA BIOPSIA 16 G x 100 mm SEMIAUTOMÁTICA (PRÓSTATA, HÍGADO, RIÑÓN Y OTROS TEJIDOS DE TUMORES BLANDOS)	UNIDADES	20,00	$ 83.000,00	$ 1.660.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 3.320.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 630.800,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 94.620,00
RETE ICA:	$ 13.745,00
RETE FUENTE:	$ 83.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.759.435,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS HOSPITALARIOS

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 84530

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	2:44 p.m.	2025	12	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

ÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
T/CC: 900958564-9
RECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
LÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: d8e6237b272d10de056c6642493dd271d214e07644eab601ee0e54580a2ae05315b9c6e048ddc3a062895ad038f5da1e

IGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
05427	AGUJA PARA BIOPSIA TRUCUT SEMIAUTOMATICA 18 G X 15 CM (SURGICON)	83,000.00	20.00	0.00	19	315.400,00	1,660,000.00
nisión No.: 91826	LOTE: 0474081124 CANT: 20.00 VENCE: 08/11/2029 INVIMA 2016DM-0015337 CUM: 20117425						
05087	AGUJA PARA BIOPSIA TRUCUT SEMIAUTOMATICA 16 G X 10 CM (SURGICON)	83,000.00	20.00	0.00	19	315.400,00	1,660,000.00
nisión No.: 91826	LOTE: 0452010724 CANT: 20.00 VENCE: 01/07/2029 INVIMA 2016DM-0015337 CUM: 20117425						

CDP 1099 de 10 / 09 / 2025
RP 20643 de 10 / 09 / 2025
$ 3.950.800
Vo. Bo' PRTO 46782

N: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS

EDIO DE PAGO: Consignación bancaria

SERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89012. Basado en Entregas 91826.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**3,320,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**630,800.00**
RETEFUENTE	**83,000.00**
RETEIVA	**94,620.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**3,773,180.00**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 SERVICIOS	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 04-09-2025 NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

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 ABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTE ES CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN Y RECIBO DE LA MERCANCÍA, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL OCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES ECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Business One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

JMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84531	2025-09-01	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.975.400
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 1.975.400

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
2025-08-15	83909	VZ000000017145	$ 469.700	$ 23.646.323			
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			
2025-09-01	84531	VZ000000017186	$ 1.975.400	$ 126.469.673			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR: $ 1.975.400
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO: $ 350.727.259
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR $ 126.469.673
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	29-09-25	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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017186

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177	**FECHA:**	04/09/2025 09:57 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)	**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA	**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:		**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	84531 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/09/2025 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
D002820	AGUJA TRUCUT 18G X 100 MM	UNIDADES	20,00	$ 83.000,00	$ 1.660.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 1.660.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 315.400,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 47.310,00
RETE ICA:	$ 6.872,00
RETE FUENTE:	$ 41.500,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.879.718,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS DIECIOCHO 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

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 84531

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	2:45 p.m.	2025	12	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

NOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
/CC: 900958564-9
ECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
.ÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 4f13b8c4f5141f11c9fa206dcb6b25925f39d20adca9ed96bdade2fdcd2d9ae51d93d35f4459dba7dfac68fa447e843a

IGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
5167	AGUJA PARA BIOPSIA SEMIAUTOMATICA MEDEASY 18G X 10 CM (MEDAX)	83,000.00	20.00	0.00	19	315.400,00	1,660,000.00

isión No.: 91794 LOTE: 02568-25 CANT: 20.00 VENCE: 28/02/2030 INVIMA 2025DM-0013268-R1 CUM:

CDP 1049 de 10 / 09 / 2025
RP 20643 de 10 / 09 / 2025
$ 1.925.400
46781 VB Bo SAF

J: UN MILLÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS

DIO DE PAGO: Consiganción bancaria

SERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 88976. Basado en Entregas 91794.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	**1,660,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**315,400.00**
RETEFUENTE	**41,500.00**
RETEIVA	**47,310.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**1,886,590.00**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS 04-09-2025

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN
NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

BLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS BLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL CIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES CIBIDO 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
MENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 N° **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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84532	2025-09-01	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.244.416
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.244.416**

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
2025-08-08	83577	VZ000000017146	$ 2.437.500	$ 21.208.823			
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			
2025-09-01	84531	VZ000000017186	$ 1.975.400	$ 126.469.673			
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	**$ 3.244.416**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	**$ 353.971.675**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	**$ 123.225.257**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	29-09-25	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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017187

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	04/09/2025 10:07 a. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:				**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	84532	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 01/09/2025 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
D000778	JERINGA DE 3 CM 23G X 1´´ 25 X 0.62 MM. TRES PARTES	UNIDADES	21.300,00	$ 128,00	$ 2.726.400,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 2.726.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 518.016,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 77.702,00
RETE ICA:	$ 11.287,00
RETE FUENTE:	$ 68.160,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.087.267,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE 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

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 84532

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	1	2:46 p.m.	2025	12	1	CTO 5505-2025	90 DIAS

IOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
'CC: 900958564-9
ECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
.ÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 12918f63833c495c946acb46efbed47df9978c28c3b1032e99d13b0488f37f3a5b3f01c834e72896593a37fa4bb1a351

IGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
7113	JERINGA 3 ML 23 G X 1 (NIPRO)	128.00	21,300.00	0.00	19	518.016,00	2,726,400.00

isión No.: 91940 LOTE: 20250115 CANT: 21,300.00 VENCE: 14/01/2030 INVIMA 2018DM-0018552 CUM:

CDP 1416 de 10 / 09 / 2025
RP 26160 de 10 / 09 / 2025
$ 3.244.416
Vo. Bo. PPTO 46789 VR BO SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
04-09-2025

J: TRES MILLONES NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/L

DIO DE PAGO: Consignación bancaria

SERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89130. Basado en Entregas 91940.

SUBTOTAL	2,726,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	518,016.00
RETEFUENTE	68,160.00
RETEIVA	77,702.40
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	3,098,553.60

BODEGA: 01 METROTEX

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

BLIGO (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 BLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL CIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES CIBIDO 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
MENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84560	2025-09-02	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.301.693
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 9.301.693

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
2025-08-13	83767	VZ000000017147	$ 1.636.250	$ 19.572.573			
2025-08-20	84039	VZ000000017148	$ 1.176.700	$ 18.395.873			
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			
2025-09-01	84531	VZ000000017186	$ 1.975.400	$ 126.469.673			
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			
2025-09-02	84560	VZ000000017188	$ 9.301.693	$ 113.923.565			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 9.301.693
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 363.273.367
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 113.923.565
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Sep. 24-25	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.

900958564

Fecha Actual : viernes, 06 febrero 2026

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 7596 **Estado :** Confirmado
Tercero: 900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
Proveedor: 900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
Fecha de la Nota : 30/01/2026 12:00:00 a. m. **Naturaleza de la Nota :** Credito
Valor : $ 1.777.480,00

Detalle : DEVOLUCION DE LA RETENCION DEL ICA
Son :UN MILLON SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.
Usuario Crea: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALEZ

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
027 RETENCION ICA 4.14 X 1000	24362701		Retencion Ica 4.14 X1000	Debito	$ 1.777.480,00

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor
84530	1/09/2025 12:00:00 a. m.	30/11/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 13.745,00
84531	1/09/2025 12:00:00 a. m.	30/11/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 6.872,00
84532	1/09/2025 12:00:00 a. m.	30/11/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 11.287,00
84519	1/09/2025 12:00:00 a. m.	30/11/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 8.987,00
84649	3/09/2025 12:00:00 a. m.	2/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 6.728,00
84650	3/09/2025 12:00:00 a. m.	2/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 1.548,00
84648 NO	3/09/2025 12:00:00 a. m.	2/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 4.099,00
84700	3/09/2025 12:00:00 a. m.	2/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 3.521,00
84516	1/09/2025 12:00:00 a. m.	30/11/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 286.579,00
84893	9/09/2025 12:00:00 a. m.	8/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 1.549,00
85007	11/09/2025 12:00:00 a. m.	10/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 29,00
84887	9/09/2025 12:00:00 a. m.	8/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 1.241,00
85210	16/09/2025 12:00:00 a. m.	15/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 89,00
85181 NO	15/09/2025 12:00:00 a. m.	14/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 663,00
85942	1/10/2025 12:00:00 a. m.	30/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 299.068,00
86273	8/10/2025 12:00:00 a. m.	6/01/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 2.274,00
86616	17/10/2025 12:00:00 a. m.	15/01/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 6.189,00
86214	7/10/2025 12:00:00 a. m.	5/01/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 15.898,00
86533	15/10/2025 12:00:00 a. m.	13/01/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 10.523,00

3818114

Nombre reporte : PGRPNota Usuario Id. :39722666

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

NOTA DE PAGOS

86220	7/10/2025 12:00:00 a. m.	5/01/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 7.7
87534	7/11/2025 12:00:00 a. m.	5/02/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 318.8
87843	13/11/2025 12:00:00 a. m.	11/02/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 6.7
87842	13/11/2025 12:00:00 a. m.	11/02/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 2.0
88026	20/11/2025 12:00:00 a. m.	18/02/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 14.8
89024	12/12/2025 12:00:00 a. m.	12/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 185.1
88985	11/12/2025 12:00:00 a. m.	11/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 1.6
88937	10/12/2025 12:00:00 a. m.	10/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 40.0
88905	10/12/2025 12:00:00 a. m.	10/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 45.9
89528	23/12/2025 12:00:00 a. m.	23/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 80.0
89551	26/12/2025 12:00:00 a. m.	26/03/2026 12:00:00 a. m.	24010101	$ 358.5
84560	2/09/2025 12:00:00 a. m.	1/12/2025 12:00:00 a. m.	24010101	$ 34.8

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017188

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 04/09/2025 10:16 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84560 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/09/2025 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
D000811	KIT DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDADES	50,00	$ 2.349,00	$ 117.450,00	0,00	19,00
D000562	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDADES	200,00	$ 534,00	$ 106.800,00	0,00	0,00
D000562	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDADES	2.177,00	$ 534,00	$ 1.162.518,00	0,00	0,00
D000810	KIT DE MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDADES	50,00	$ 2.401,00	$ 120.050,00	0,00	19,00
D000810	KIT DE MICRONEBULIZADOR ADULTO	UNIDADES	50,00	$ 2.401,00	$ 120.050,00	0,00	19,00
D000811	KIT DE MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO	UNIDADES	100,00	$ 2.349,00	$ 234.900,00	0,00	19,00
D001284	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 18 UNIDAD	UNIDADES	450,00	$ 1.921,00	$ 864.450,00	0,00	0,00
D000202	CATETER ARTERIAL LEADERCATH 20 G X 8 CM	UNIDADES	8,00	$ 54.925,00	$ 439.400,00	0,00	0,00
D000202	CATETER ARTERIAL LEADERCATH 20 G X 8 CM	UNIDADES	22,00	$ 54.925,00	$ 1.208.350,00	0,00	0,00
D001690	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 16 UNIDAD	UNIDADES	60,00	$ 600,00	$ 36.000,00	0,00	0,00
D000778	JERINGA DE 3 CM 23G X 1'' 25 X 0.62 MM. TRES PARTES	UNIDADES	23.700,00	$ 128,00	$ 3.033.600,00	0,00	19,00
D000762	JERINGA DESECHABLE DE 1 ML INSULINA 3 PARTES	UNIDADES	7.500,00	$ 131,00	$ 982.500,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 8.426.068,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 875.626,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 131.344,00
RETE ICA:	$ 34.884,00
RETE FUENTE:	$ 210.652,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.924.814,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 ASESOR SERVICIOS 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 84560

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	2	11:09 a.m.	2025	12	2	CTO 5505-2025	90 DIAS

ÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
T/CC: 900958564-9
RECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
LÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 053180aad1aa3be1f67ea500239b91df987837544ea9e38bfa4ebb417fe020e462b2b5e57da85fc3d952fa6d11011126

DIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
I04434	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO (M & H CARE)	534.00	2,377.00	0.00		0,00	1,269,318.00
misión No.: 91999	LOTE: PO10884 CANT: 2,377.00 VENCE: 19/03/2030 INVIMA 2021DM-0023517 CUM:						
I04524	MICRONEBULIZADOR ADULTO (CLAY)	2,401.00	100.00	0.00	19	45.619,00	240,100.00
misión No.: 91999	LOTE: 250331 CANT: 100.00 VENCE: 30/03/2030 INVIMA 2023DM-0010031-R1 CUM:						
I04518	MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO (CLAY)	2,349.00	150.00	0.00	19	66.946,50	352,350.00
misión No.: 91999	LOTE: 241220 CANT: 150.00 VENCE: 19/12/2029 INVIMA 2023DM-0010031-R1 CUM:						
I17187	SONDA FOLEY 2 VIAS 18 FR (GLOBAL HEALTHCARE)	1,921.00	450.00	0.00		0,00	864,450.00
misión No.: 91999	LOTE: 2502060584 CANT: 450.00 VENCE: 31/01/2030 INVIMA 2021DM-0023198 CUM: 20199164						
I05116	CATETER ARTERIAL LEADER CATH 20 G X 8 CM (REF:115.090) (VYGON)	54,925.00	30.00	0.00		0,00	1,647,750.00
misión No.: 92002	LOTE: 041224EF CANT: 8.00 VENCE: 04/12/2029 2015DM-000207R2 CUM:						
	LOTE: 200225EF CANT: 22.00 VENCE: 20/02/2030 2015DM-000207R2 CUM:						
I17074	SONDA LEVIN # 16 (SHERLEG)	600.00	60.00	0.00		0,00	36,000.00
misión No.: 92034	LOTE: 0511500625 CANT: 60.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2016DM-0000099-R2 CUM: 203313						
I27117	JERINGA 3 ML 23 G 1 (M & H CARE)	128.00	23,700.00	0.00	19	576.384,00	3,033,600.00
misión No.: 92170	LOTE: 20250523 CANT: 23,700.00 VENCE: 22/05/2030 INVIMA: 2025DM-0013294-R1 CUM:						
I27115	JERINGA 1 ML 27 G X 1/2 (M & H CARE)	131.00	7,500.00	0.00	19	186.675,00	982,500.00
misión No.: 92170	LOTE: 20250520 CANT: 7,500.00 VENCE: 19/05/2030 INVIMA: 2025DM-0013294-R1 CUM:						

)N: OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON TRECE CENTAVOS M/L

EDIO DE PAGO: Consignación bancaria

3SERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Entregas 91999. 92002. 92034. 92170.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**8,426,068.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**875,624.50**
RETEFUENTE	**210,651.70**
RETEIVA	**131,343.67**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**8,959,697.13**

VENDEDOR	GUÍA No.		FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.057 TEC. REGENTE FARMACEUTICOS	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN 04-09-2025 NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

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 TABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL SOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES 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

CUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

CDP 1049 / 1416 de 10 / 09 / 2025

RP 10695 / 26160 de 10 / 09 / 2025

$ 9.301.693

Vó. Bó. ppta 46788

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	NOTA CREDITO
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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26160	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 213.100.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28029	FECHA DE RESERVA	2025-09-26
ADICION NRO 4: VALOR	$ 60.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34218	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 10.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38303	FECHA DE RESERVA	2025-12-30
ADICION NRO 6: VALOR	$ 20.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9006	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
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)	2025-10-01 - 2025-10-31	7344-84560	2025-10-08	2025-10-22	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (600)
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ (600)

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
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			
2025-09-09	84887	VZ000000017280	$ 299.860	$ 28.129.477			
2025-09-16	85210	VZ000000017281	$ 21.500	$ 28.107.977			
2025-09-15	85181	VZ000000017282	$ 160.200	$ 27.947.777			
2025-09-26	7329-84650	VZ000000000482	-$ 1.122	$ 27.948.899			
2025-10-01	85942	VZ000000017329	$ 82.338.774	$ 158.710.126			
2025-10-08	7344-84560	VZ000000000484	-$ 600	$ 158.710.726			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR: $ (600)
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO: $ 531.586.206
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR $ 246.710.726
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 octubre 2025

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000484

11061

CLIENTE:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:**	900240177	**FECHA:**	22/10/2025 08:55 a.m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA			**TELEFONO:**	
Nº FACTURA:	84560	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
USUARIO CREA:	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ				

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001690	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 16 UNIDAD	UNIDADES	1,00	$ 600,00	$ 600,00	0,00	0,00

DETALLE

SE APLICA NOTA CREDITO #7344

TOTAL DEVOLUCION:

QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2,00
RETE FUENTE:	$ 15,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 583,00

CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
BARRANQUILLA -ATLÁNTICO
Telefonos: 605 333 7598
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

ORIGINAL

NOTA CRÉDITO
NTCFE 7344

Fecha
08/10/2025

Vencimiento
08/10/2025

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT ó C.C: 900958564-9
DIRECCION: CR 20 70B 95 SUR
CIUDAD: BOGOTA D..C
PAIS: Colombia
FORMA DE PAGO: 90 DIAS
NO. FACTURA: 84560
VENDEDOR: DPTO LICITACIONES
NO. REFERENCIA: CTO 5505-2025
CUDE: e9f2d534219cd361c23092408dd9fc60ed6085db3e947b468e94f16c34ee2bf5e75616da5cf11eb881c1290ec02176c

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	BODEGA	CANT.	IVA %	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DM17074	SONDA LEVIN # 16 (SHERLEG)	01	1.00	0.00	600,00	600,00
		LOTE: 0511500625 CANT: 1.00 VENCE: 30/05/2029 INVIMA 2016DM-0000099 CUM: 20331					

OBSERVACIONES: NC POR PROBLEMAS DE CALIDAD. Basado en Entregas 91999. 92002. 92034. 92170. Basado en Facturas clientes 2084560.

SUBTOTAL	600,00
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0,00
RETENCIONES	15,00
TOTAL	585,00

ELABORADO POR:

RECIBIDO:

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84649	2025-09-03	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.625.000
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 1.625.000

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
2025-09-01	84530	VZ000000017185	$ 3.950.800	$ 128.445.073			
2025-09-01	84531	VZ000000017186	$ 1.975.400	$ 126.469.673			
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			
2025-09-02	84560	VZ000000017188	$ 9.301.693	$ 113.923.565			
2025-09-01	84519	VZ000000017189	$ 2.583.252	$ 111.340.313			
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 1.625.000
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 367.481.619
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 109.715.313
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	FECHA:	Sep. 24-25	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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017190

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:** 04/09/2025 01:25 p. m.
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:** Confirmado
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:** Pesos
TELEFONO:			**TASA CAM:** 0,00
Nº FACTURA:	84649	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 03/09/2025 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
D000848	MALLA DE POLIPROPILENO 10CM-15CM X 15CM	UNIDADES	20,00	$ 81.250,00	$ 1.625.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 1.625.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 6.728,00
RETE FUENTE:	$ 40.625,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.577.647,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 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 84649

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 9 3	8:10 a.m.	2025 12 3	CTO 5505-2025	90 DIAS

ÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
/CC: 900958564-9
ECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 46b2c7004d8d655f662a4d6cc613f8ea8fc3383d71cf0394f2276cdbdb303ac57bacf0d0f88303d5af9ebe85014f8af0

DIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
12030	MALLA DE MONOFILAMENTO DE POLIPROPILENO 15 X 15CM (BIOMESH)	81,250.00	20.00	0.00		0,00	1,625,000.00

isión No.: 92061 LOTE: 20726695 CANT: 20.00 VENCE: 09/07/2030 INVIMA 2021DM-0004497-R1 CUM:

CDP 1049 de 10/09/2025
RP 10643 de 10/09/2025
$ 1.625.000
46786

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
04-09-2025

I: UN MILLÓN QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS

DIO DE PAGO: Consignación bancaria

ERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89204. Basado en Entregas 92061.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	1,625,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	40,625.00
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	1,584,375.00

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

LIGO (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 LECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL CIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES CIBIDO 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

MIENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

900958564

Fecha Actual : jueves, 02 octubre 2025

NOTA DE PAGOS

Consecutivo : 8515 **Estado :** Confirmado

Tercero: 900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S

Proveedor: 900240177 LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S

Fecha de la Nota : 30/09/2025 12:00:00 a.m. **Naturaleza de la Nota :** Debito

Valor : $ 478.99

Detalle : APLICACION DEL IMPUESTO DE TIMBRE A LA ADICION DEL CONTRATO 5505/2025 FIRMADA EL 26 DE AGOSTO 2025 POR VALOR DE $ 95.798.319

Son :CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Usuario Crea: 39722666 - BARBARA PATRICIA BUITRAGO GONZALLEZ

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Concepto	Cuenta	Centro	Nombre de la cuenta	Naturaleza	Valor
195 IMPUESTO DE TIMBRE	24369801		Impuesto de timbre	Credito	$ 478.99

DESCRIPCIÓN DE FACTURAS

Factura	Fecha	Vencimiento	Cuenta	Valor
84700	3/09/2025 12:00:00 a.m.	2/12/2025 12:00:00 a.m.	24010101	$ 478.99

Elaborado por:	Revisado por:	Revisado por:
CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorías de Colombia.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

FORMATO UNICO DE LIQUIDACION Y RECAUDO DEL IMPUESTO DE TIMBRE DECRETO 175 DEL 14 DE FEBRERO 2025 EMITIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL	
Fecha	29/08/2025
Nit	900240177
Razon Social	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Número Contrato	5505-2025
Fecha Contrato	21/05/2025

Valor contrato y/o adición antes de IVA	Fecha contrato y/o adición	Valor Impuesto timbre 0,5%
$ 95.798.319,33	26/08/2025	$478.992

	ELABORO	APROBO
Nombre	Luis Fernando Arévalo Duarte	Yolanda Baena Rivera
Firma		
Cargo	Profesional Universitario	Lider de Contabilidad

NOTA: El pago puede realizarse en las cajas de facturación del Centro de Salud Tunal, mediante consignación bancaria o transferencia electrónica a la cuenta de ahorros No. 004800391056 del Banco Davivienda a nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. (NIT 900.958.564-9) o a través de PSE en la página web de la Subred Sur.

Por favor, enviar el soporte de pago a los correos tesoreria@subredsur.gov.co y administracionbys@subredsur.gov.co¨

POR FAVOR ENVIAR SOPORTE DE PAGO A LOS CORREO tesoreria@subredsur.gov.co; administracionbys@subredsur.gov.co

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84700	2025-09-03	2025-09-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.008.270
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.008.270**

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
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			
2025-09-02	84560	VZ000000017188	$ 9.301.693	$ 113.923.565			
2025-09-01	84519	VZ000000017189	$ 2.583.252	$ 111.340.313			
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			
2025-09-03	84650	VZ000000017191	$ 374.000	$ 109.341.313			
2025-09-03	84700	VZ000000017212	$ 1.008.270	$ 108.333.043			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	**$ 1.008.270**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	**$ 368.863.889**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	**$ 108.333.043**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Sep. 24-25	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 : martes, 09 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017212

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 09/09/2025 11:04 a. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84700 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/09/2025 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
D000075	AGUJA PARA BIOPSIA SEMIAUTOMATICA 16 Ga x15 cm Trucut	UNIDADES	10,00	$ 83.000,00	$ 830.000,00	0,00	19,00
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	55,00	$ 374,00	$ 20.570,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 850.570,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 157.700,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 23.655,00
RETE ICA:	$ 3.521,00
RETE FUENTE:	$ 21.264,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 959.830,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA 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

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 84700

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 9 3	3:11 p.m.	2025 12 3	CTO 5505-2025	90 DIAS

OR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
C: 900958564-9
CCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
FONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 6009b5a519b02066a496da8eafaf934492eee78cd7f40f1e1c27873ed2662df003dc8ec7babb6298baf434c1fabc7e1c

GO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
094	AGUJA PARA BIOPSIA TRUCUT SEMIAUTOMATICA 16 G X 15 CM (SURGICON)	83,000.00	10.00	0.00	19	157.700,00	830,000.00
ión No.: 92264	LOTE: 0454100924 CANT: 10.00 VENCE: 10/09/2029	INVIMA 2016DM-0015337	CUM:				
109	SONDA NELATON # 6 (SHERLEG)	374.00	55.00	0.00		0,00	20,570.00
ión No.: 92264	LOTE: 0411690625 CANT: 55.00 VENCE: 30/05/2029	INVIMA:2016DM-0000107-R2	CUM: 203310				

CDP 1049 de 10 09 2025
RP 20643 de 10 09 2025
$ 1.008.270
4683

Christian Vanner V
C.C. 80.751.658
B.MQX
08-09-25

NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

IO DE PAGO: Consignación bancaria

ERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89406. Basado en Entregas 92264.

SUBTOTAL	**850,570.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**157,700.00**
RETEFUENTE	**21,264.25**
RETEIVA	**23,655.00**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**963,350.75**

BODEGA: 01 METROTEX

VENDEDOR
PTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

IGO (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 ECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL O O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES IBIDO 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
ENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26160	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84887	2025-09-09	2025-09-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 299.860
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 299.860**

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
2025-09-03	84700	VZ000000017212	$ 1.008.270	$ 108.333.043			
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			
2025-09-09	84887	VZ000000017280	$ 299.860	$ 28.129.477			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 299.860**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 449.067.455**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 28.129.477**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	30-09-25	**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

900958564-9

Fecha Actual : miércoles, 24 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017280

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 24/09/2025 04:58 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84887 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/09/2025 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
D001289	SONDA FOLEY 2 VIAS Nº 8 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 2.162,00	$ 64.860,00	0,00	0,00
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	350,00	$ 374,00	$ 130.900,00	0,00	0,00
D001270	SONDA URETRAL NELATON No. 10 UNIDAD	UNIDADES	300,00	$ 347,00	$ 104.100,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 299.860,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.241,00
RETE FUENTE:	$ 7.497,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 291.122,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOSCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CIENTO VEINTIDOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 CONTRATISTA ALMACEN INSUMOS

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 84887

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 9 9	9:44 a.m.	2025 12 9	CTO 5505-2025	90 DIAS

OR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
C: 900958564-9
CCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
EFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 8d16a34202a65073b297f3b087b68a776a0f032704dc347255c639b7d95f8ba96a3ac5d8b4427a761165639b7de2dbff

GO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
205	SONDA FOLEY 2 VIAS 8 FR (CARDIOMED)	2,162.00	30.00	0.00		0,00	64,860.00
sión No.: 92462	LOTE: 20250310 CANT: 30.00 VENCE: 30/03/2030	NVIMA 2021DM-0024320		CUM: 20212028			
226	SONDA NELATON # 6 (CARDIOMED)	374.00	350.00	0.00		0,00	130,900.00
sión No.: 92462	LOTE: 20240815 CANT: 350.00 VENCE: 30/08/2029	INVIMA 2021DM-0024262		CUM: 20211478			
200	SONDA NELATON # 10 (CARDIOMED)	347.00	300.00	0.00		0,00	104,100.00
sión No.: 92462	LOTE: 20220215 CANT: 300.00 VENCE: 28/02/2027	INVIMA 2021DM-0024262		CUM:			

Cristian Eslava.
CC. 1023.021.458
AUXBOD
12-09-25

CDP 1416 de 30/09/2025
RP 26160 de 30/09/2025
$ 299.860
VB S1606

DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

IO DE PAGO: Consiganción bancaria

ERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89595. Basado en Entregas 92462.

SUBTOTAL	**299,860.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**7,496.50**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**292,363.50**

BODEGA: 01 METROTEX

VENDEDOR
OPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

IGO (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 ECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL IO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES IBIDO 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
ENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26160	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	84893	2025-09-09	2025-09-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 374.150
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 374.150**

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
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			
2025-09-03	84650	VZ000000017191	$ 374.000	$ 109.341.313			
2025-09-03	84700	VZ000000017212	$ 1.008.270	$ 108.333.043			
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 374.150**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 448.759.341**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 28.437.591**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	30.09.25	**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 : martes, 23 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017277

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/09/2025 04:05 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84893 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 09/09/2025 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
D000561	EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE SIN AGUJA	UNIDADES	350,00	$ 1.069,00	$ 374.150,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 374.150,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.549,00
RETE FUENTE:	$ 9.354,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 363.247,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

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 84893

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	9	10:17 a.m.	2025	12	9	CTO 5505-2025	90 DIAS

OR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
CC: 900958564-9
ECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 3d318251f956b1117a87d968139a5ae89db77fccbd28a6e96a4cc58e08f457a0116b29711d71ed5f41bf1168d4d48cae

IGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
9057	EQUIPO DE TRANSFUSION DE SANGRE SIN AGUJA (M & H CARE)	1,069.00	350.00	0.00		0,00	374,150.00

isión No.: 92471 LOTE: PO10849 CANT: 350.00 VENCE: 05/12/2029 INVIMA 2020DM-0021378 CUM: 20177740

CDP 1416 de 30/09/2025
RP 26160 de 30/09/2025
$ 374.150
Vo. Bo PPTO S1608

I: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS M/L

DIO DE PAGO: Consignación bancaria

ERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89632. Basado en Entregas 92471.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**374,150.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**9,353.75**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**364,796.25**

VENDEDOR	GUÍA No.	FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
DPTO LICITACIONES		OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 SERVICIOS 23-09-2025	MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

LIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A LA ORDEN DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS LECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL CIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DEPENDIENTE O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES CIBIDO 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

MENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26160	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	85007	2025-09-11	2025-09-23	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 8.254
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 8.254**

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
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			
2025-09-03	84650	VZ000000017191	$ 374.000	$ 109.341.313			
2025-09-03	84700	VZ000000017212	$ 1.008.270	$ 108.333.043			
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 8.254
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 448.767.595
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 28.429.337
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	30-09-25	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 : martes, 23 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017278

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 23/09/2025 04:10 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 85007 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/09/2025 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
D000863	MANTA TERMICA DESECHABLE	UNIDADES	1,00	$ 6.936,00	$ 6.936,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 6.936,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 1.318,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 198,00
RETE ICA:	$ 29,00
RETE FUENTE:	$ 173,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 7.854,00

TOTAL COMPROBANTE:

SIETE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

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 85007

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	11	8:40 a.m.	2025	12	11	CTO 5505-2025	90 DIAS

ÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
T/CC: 900958564-9
RECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
LÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A
SUR NO. 28-48
111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 5a792906b1a69076123a634ed266c90dc57af546b2faad127132d5adca24dab967e98b63875c70068d837b6f88cad792

DIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
13473	MANTA ISOTERMICA DESECHABLE PARA EMERGENCIAS Y RESCATE 210 X 160 CM (REF:YXH-200)	6,936.00	1.00	0.00	19	1.317,84	6,936.00

misión No.: 92586 LOTE: YXH-200 CANT: 1.00 VENCE: 31/12/2030 CUM:

CDP 1416 de 30 / 09 / 2025
RP 26160 de 30 / 09 / 2025
$ 8.254.51607
Vo. Bo PPTO Vo. Bo SAF

Cristian Eslava
CC 1.023.021.458
AUX BOD
12-09-25

)N: SIETE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS M/L

EDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

3SERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89671. Basado en Entregas 92586.

SUBTOTAL	**6,936.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**1,317.84**
RETEFUENTE	**173.40**
RETEIVA	**197.68**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**7,882.76**

BODEGA: 16 BOGOTA

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

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 'ABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL SOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES 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

CUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 N° **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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26160	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	85181	2025-09-15	2025-09-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 160.200
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 160.200**

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
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			
2025-09-09	84887	VZ000000017280	$ 299.860	$ 28.129.477			
2025-09-16	85210	VZ000000017281	$ 21.500	$ 28.107.977			
2025-09-15	85181	VZ000000017282	$ 160.200	$ 27.947.777			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 160.200**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 449.249.155**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 27.947.777**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Sep. 30. 25	**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

900958564-9

Fecha Actual : miércoles, 24 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017282

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 24/09/2025 05:54 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 85181 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 15/09/2025 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
D000562	EQUIPO EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO	UNIDADES	300,00	$ 534,00	$ 160.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 160.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 663,00
RETE FUENTE:	$ 4.005,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 155.532,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

Elaborado Por:

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 85181

FECHA FACTURA	HORA	FECHA VENCIMIENTO	O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025 9 15	3:11 p.m.	2025 12 15	CTO 5505-2025	90 DIAS

OR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
C: 900958564-9
CCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
EFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 30615860ce8f609b3e6ba2e1cd0cfa73e0cdab554235a771178671bf13d61ee138630a57c4c991f5f2e9712e45423cef

GO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
004	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO (GLOBAL HEALTH CARE)	534.00	300.00	0.00		0,00	160,200.00

sión No.: 92741 LOTE: 20250226 CANT: 300.00 VENCE: 25/02/2030 INVIMA 2017DM-0001179-R1 CUM: 19985865

CDP 1416 de 30 / 09 / 2025
RP 26160 de 30 / 09 / 2025
$ 160.200
Ve. Bo. PPTO 51604 VB BO. SAF

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

19-05-25

CIENTO CINCUENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS

SUBTOTAL	**160,200.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**4,005.00**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**156,195.00**

DIO DE PAGO: Consiganción bancaria

ERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89867. Basado en Entregas 92741.

BODEGA: 01 METROTEX

VENDEDOR
OPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE
MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

IGO (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 ECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL IO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES IBIDO 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
IENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	**NUMERO FACTURA /CUENTA**	**FECHA EMISION FACTURA/CUENTA**	**FECHA RADICACION**	**CONCEPTO FACTURADO**	**VALOR**
		84650	2025-09-03	2025-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 374.000
				TOTAL VALOR FACTURADO	**$**	**374.000**

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
2025-09-01	84532	VZ000000017187	$ 3.244.416	$ 123.225.257			
2025-09-02	84560	VZ000000017188	$ 9.301.693	$ 113.923.565			
2025-09-01	84519	VZ000000017189	$ 2.583.252	$ 111.340.313			
2025-09-03	84649	VZ000000017190	$ 1.625.000	$ 109.715.313			
2025-09-03	84650	VZ000000017191	$ 374.000	$ 109.341.313			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 374.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 367.855.619**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 109.341.313**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Sep. 29-25	**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 : jueves, 04 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017191

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 04/09/2025 01:38 p. m.

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 84650 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/09/2025 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
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	1.000,00	$ 374,00	$ 374.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 374.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.548,00
RETE FUENTE:	$ 9.350,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 363.102,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO EN SERVICIOS 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 VENT

ESTE DOCUMENTO ES UN TÍTULO VALOR
AMPARADO POR LA LEY 1231 DE 2008

N° E 84650

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	3	8:13 a.m.	2025	12	3	CTO 5505-2025	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 :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: a90135ab83d27d1f37faef68f074357b6e4c699cd199c8f6992e78aa70a9a7a7e3f9cbf9bfae90517d69a71b0e2e6061

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17226	SONDA NELATON # 6 (CARDIOMED)	374.00	1,000.00	0.00		0,00	374,000.00

Remisión No.: 91978 LOTE: 20240815 CANT: 1,000.00 VENCE: 30/08/2029 INVIMA 2021DM-0024262 CUM: 20211478

CDP 1049 de 10 / 09 / 2025
RP 20643 de 10 / 09 / 2025
$ 374.000
Vo. Bo PPTO 16185 V°B°. SAF

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
04-09-2025

SON: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89120. Basado en Entregas 91978.

BODEGA: 01 METROTEX

SUBTOTAL	374,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETEFUENTE	9,350.00
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	364,650.00

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. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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

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

Fecha Actual : martes, 30 septiembre 2025

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000482

#10574

CLIENTE: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 30/09/2025 10:38 a.m.

CIUDAD: BARRANQUILLA **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA **TELEFONO:**

Nº FACTURA: 84650 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 03/09/2025 12:00 a.m.

USUARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001278	SONDA URETRAL NELATON No. 06 UNIDAD	UNIDADES	3,00	$ 374,00	$ 1.122,00	0,00	0,00

DETALLE

SE APLICA NOTA CREDITO #7329

TOTAL DEVOLUCION:

MIL OCHENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 1.122,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5,00
RETE FUENTE:	$ 28,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 1.089,00

VERSION DE DEMOSTRACIÓN - USO NO COMERCIAL, Favor Comunicarse Con Sistemas y Asesorias de Colombia.

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	NOTA CREDITO
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	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19549	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20643	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26160	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 213.100.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28029	FECHA DE RESERVA	2025-09-26
ADICION NRO 4: VALOR	$ 60.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34218	FECHA DE RESERVA	2025-11-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 10.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	38303	FECHA DE RESERVA	2025-12-30
ADICION NRO 6: VALOR	$ 20.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9006	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	7329-84650	2025-09-26	2025-09-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (1.122)
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ (1.122)

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
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			
2025-09-09	84887	VZ000000017280	$ 299.860	$ 28.129.477			
2025-09-16	85210	VZ000000017281	$ 21.500	$ 28.107.977			
2025-09-15	85181	VZ000000017282	$ 160.200	$ 27.947.777			
2025-09-26	7329-84650	VZ000000000482	-$ 1.122	$ 27.948.899			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ (1.122)
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 449.248.033
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 331.048.899
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 PAGARA 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

PO0849

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: 605 333 7598
No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
Actividad ICA : 203 10,00x mil

ORIGINAL

CLIENTE: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT ó C.C: 900958564-9
DIRECCION: CR 20 70B 35 SUR
CIUDAD: BOGOTÁ D..C
PAIS: Colombia
FORMA DE PAGO: 90 DIAS
NO. FACTURA: 84650
VENDEDOR: DPTO LICITACIONES
NO. REFERENCIA: CTO 5505-2025
CUDE: 0d769fc6a26c64bb5975f3f9762ad72027047330ce9f797357647a9ed2c155b714c22741961e0b0de774813a4bfec9ff

NOTA CRÉDITO
NTCFE 7329

Fecha
26/09/2025

Vencimiento
26/09/2025

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN	BODEGA	CANT.	IVA %	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	DM17226	SONDA NELATON # 6 (CARDIOMED)	01	3.00	0.00	374,00	1.122,00
		LOTE: 20240815 CANT: 3.00 VENCE: 30/08/2029 INVIMA 2021DM-0024262 CUM: 20211478					

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
28-09-2025

OBSERVACIONES: NC POR PRODUCTOS CON PROBLEMAS DE CALIDAD.EL CARMEN DIRECCIC CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89120. Basado en Entregas 91978. Basado en Facturas clientes 2084650.

SUBTOTAL	1.122,00
DESCUENTO	0,00
I.V.A	0,00
RETENCIONES	28,05
TOTAL	1.093,95

ELABORADO POR:

RECIBIDO:

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA

22-09-2025

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5505-2025	**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	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19549	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 98.090.606	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 265.106.326	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20643	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 114.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26160	**FECHA DE RESERVA**	2025-08-26
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)	2025-09-01 - 2025-09-30	85210	2025-09-16	2025-09-24	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 21.500
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 21.500**

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
2025-09-01	84516	VZ000000017276	$ 79.521.301	$ 28.811.741			
2025-09-09	84893	VZ000000017277	$ 374.150	$ 28.437.591			
2025-09-11	85007	VZ000000017278	$ 8.254	$ 28.429.337			
2025-09-09	84887	VZ000000017280	$ 299.860	$ 28.129.477			
2025-09-16	85210	VZ000000017281	$ 21.500	$ 28.107.977			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 21.500**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 449.088.955**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 28.107.977**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Sep. 30-25	**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

900958564-9

Fecha Actual : miércoles, 24 septiembre 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017281

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177

CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO)

DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA

TELEFONO:

Nº FACTURA: 85210 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90

ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS **Usuario:** 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

FECHA: 24/09/2025 05:21 p. m.

ESTADO: Confirmado

MONEDA: Pesos

TASA CAM: 0,00

FECHA FAC: 16/09/2025 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001254	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 08 UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 430,00	$ 21.500,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5505-2025

SUBTOTAL:	$ 21.500,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 89,00
RETE FUENTE:	$ 538,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 20.873,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES 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

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 85210

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2025	9	16	1:44 p.m.	2025	12	16	CTO 5505-2025	90 DIAS

EÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
IT/CC: 900958564-9
IRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
ELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :
EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 83353ada6b77b8266ba4a628135e9eb2f234f4a3fb72c80bff077d6dda254e9c90af01b669c6ac2de64cb6250bef99be

ODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
M17253	SONDA LEVIN # 08 (MEDEX)	430.00	50.00	0.00		0,00	21,500.00

emisión No.: 92767 LOTE: 25S3600 CANT: 50.00 VENCE: 01/09/2030 INVIMA 2018DM-0001686-R3 CUM:

CDP 1416 de 30 / 09 / 2025
RP 26160 de 30 / 09 / 2025
$ 21.500
Vo. Bo' bbto S1605

Christian Vanner V.
C.C. 80.751.658
B. MQX
19-05-25

ON: VEINTE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

IEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

BSERVACIONES: EL CARMEN DIRECCION CALLE 48 A SUR NO. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 89917. Basado en Entregas 92767.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**21,500.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**0.00**
RETEFUENTE	**537.50**
RETEIVA	
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**20,962.50**

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

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 TABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL SOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES 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

CUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764080842907 02/10/2024 A 02/10/2026 DE E 70001 A E 90000

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 días del Mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

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