TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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 : 000000000673762

Consecutivo :	000000000673762	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	12/02/2026 5:32:27 p.m.	Valor :	$ 331.743.857,00
Beneficiario	800151064 POLIFARMA S.A.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5508/2025 VALOR NETO $331.743.857 DISPO. 1052 RESER. 20646 ND $ 352.616 (MES DE JULIO DE 2025) *Numero Nota:* 001 SUBRED SU		
Valor en Letras	TRESCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE 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	800151064	11100601	$ 0,00	$ 331.743.857,00
BIENES	800151064	24010101	$ 331.743.857,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
16820	$ 3.030.195,00	16819	$ 3.360.087,00	16677	$ 40.273.797,00
16789	$ 1.515.098,00	16589	$ 130.627.356,00	16579	$ 890.084,00
16580	$ 2.126.183,00	16572	$ 2.140.746,00	16574	$ 8.877.309,00
16573	$ 3.437.845,00	16575	$ 39.813,00	16576	$ 817.138,00
16561	$ 52.396.926,00	16568	$ 77.680,00	16560	$ 11.533.817,00
16582	$ 1.218.740,00	16610	$ 11.002.136,00	16611	$ 403.858,00
16641	$ 18.550.982,00	16744	$ 819.654,00	16736	$ 3.030.195,00
16595	$ 28.730.291,00	16679	$ 3.030.195,00	16699	$ 3.813.732,00

ELABORO	Vo. Bo.	ORDENADOR DEL GASTO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
TESORERIA	DIRECCION FINANCIERA	GERENTE SUBRED SUR	C. C. OP 9195

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :79905047

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



Comprobante de Pago

24/2/2026 - 15:40

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES JULIO 2025 PARCIAL PAQ 2
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	18/02/2026
Hora del Pago	12:24

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8001510640	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3559254885	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 331.743.857,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16820	2025-07-25	2025-07-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.184.440
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.184.440**

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
2025-07-22	16744	VZ000000017025	$ 856.412	$ 378.934.947			
2025-07-24	16789	VZ000000017051	$ 1.592.220	$ 377.342.727			
2025-07-16	16677	VZ000000017052	$ 42.123.210	$ 335.219.517			
2025-07-25	16819	VZ000000017053	$ 3.460.938	$ 331.758.579			
2025-07-25	16820	VZ000000017054	$ 3.184.440	$ 328.574.139			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.184.440**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 724.775.771**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 328.574.139**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quiroga	**FECHA:**	Julio 31-25	**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

B. $ 343.142.820

x1 $ 332.096.473

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

Fecha Actual : miércoles, 30 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017054

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/07/2025 05:32 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16820 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/07/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	400,00	$ 2.676,00	$ 1.070.400,00	0,00	19,00
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	600,00	$ 2.676,00	$ 1.605.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.676.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 508.440,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 76.266,00
RETE ICA:	$ 11.079,00
RETE FUENTE:	$ 66.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.030.195,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16820

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-25	16:32:06
Expedición	2025-07-25	16:32:44
Vencimiento	2025-10-25	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.792
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ERINGA P/TOMA MUESTRA GASES RTERIALES 1CC 25 5/8	600	UN	2023DM-0010942-R1	B D COLOMBIA	NA	2,676.00	19	1,605,600
318385 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA	F.V : 2026-11-30				600.00			
ERINGA P/TOMA MUESTRA GASES RTERIALES 1CC 25 5/8	400	UN	2023DM-0010942-R1	B D COLOMBIA	NA	2,676.00	19	1,070,400
255529 JERINGA P/TOMA MUESTRA GASES ARTERIALES	F.V : 2026-08-31				400.00			

Total Bruto	2,676,000.00
IVA	508,440.00
RETEFUENTE VENT	66,900.00
Retenc. IVA	76,266.00
Retenc. ICA	11,078.64
Total a Pagar	**$ 3.030.195,36**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-10-25

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Treinta Mil Ciento Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 36/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 31 / 07 / 2025
RP 20646 de 31 / 07 / 2025
$ 3.184.440
41211

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Thayn G Ortiz
CC 1000227894
Auxbodega MQX.
25-07-2025

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :86fef1e4521d6aeccfcb5b64966ce9f430811236eae07304825d1d13219e8f52568b682ab50aeabf700c9343727ab8e7

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145-8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16819	2025-07-25	2025-07-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.460.938
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.460.938**

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
2025-07-21	16736	VZ000000017024	$ 3.184.440	$ 379.791.359			
2025-07-22	16744	VZ000000017025	$ 856.412	$ 378.934.947			
2025-07-24	16789	VZ000000017051	$ 1.592.220	$ 377.342.727			
2025-07-16	16677	VZ000000017052	$ 42.123.210	$ 335.219.517			
2025-07-25	16819	VZ000000017053	$ 3.460.938	$ 331.758.579			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.460.938**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 721.591.331**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 331.758.579**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baloora Quiroga	**FECHA:**	Junio 31-25	**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 : miércoles, 30 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017053

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/07/2025 05:23 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16819 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 25/07/2025 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
D001178	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-24MM HEBRA 45 A 75 CM	UNIDADES	60,00	$ 3.700,00	$ 222.000,00	0,00	0,00
D000013	ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC.17MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	36,00	$ 7.118,00	$ 256.248,00	0,00	0,00
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	45,00	$ 20.922,00	$ 941.490,00	0,00	0,00
D000010	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC. 36MM - 38MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	252,00	$ 8.100,00	$ 2.041.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.460.938,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 14.328,00
RETE FUENTE:	$ 86.523,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.360.087,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA MIL OCHENTA 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

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16819

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-25	15:12:23
Expedición	2025-07-25	15:12:51
Vencimiento	2025-10-25	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.786
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
QUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA ND	45	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	941,490
T71163VM EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND	F.V : 2027-10-31				45.00			
EDA NEGRA 3-0 AG CORT 3/8 24MM C24 75CM	60	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,700.00	0	222,000
08011 SEDA NEGRA 3-0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75	F.V : 2028-08-30				60.00			
CIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM RX36 90CM	252	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	8,100.00	0	2,041,200
00101 .	F.V : 2030-01-30				252.00			
CIDO POLIGLIC 5/0 AG RED 1/2 17MM R17 75CM	36	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	7,118.00	0	256,248
08023 .	F.V : 2028-09-30				36.00			

Total Bruto	3,460,938.00
RETEFUENTE VENT	86,523.45
Retenc. ICA	14,328.28
Total a Pagar	**$ 3.360.086,27**

Elaborado e Impreso por Sligo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.360.086,27 Cuota 1 Vence el 2025-10-25

VALOR EN LETRAS

Tres Millones Trescientos Sesenta Mil Ochenta Y Seis Pesos M/Cte Con 27/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 5508/2025

POLIFARMA S.A.S. NIT. 800.151.064-1

Firma Elaborado por : ARISTIZABAL MON

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Jhoan F. Ortiz
CC 1000227894
Auxiliar Bodega MQX.
25-07-2025

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :dc59f14392067d9f0367e5301cafe34bb2b9edbfd34365d5a58f98a197dec5738fd36ee9d742e1b451527870a3521e6e

ORIGINAL

CDP 1052 de 31 / 07 / 2025

RP 20646 de 31 / 07 / 2025

$ 3.460.938

41212

VR: [illegible]

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

==========

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**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:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16677	2025-07-16	2025-07-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 42.123.210
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 42.123.210**

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
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			
2025-07-18	16699	VZ000000017023	$ 3.928.200	$ 382.975.799			
2025-07-21	16736	VZ000000017024	$ 3.184.440	$ 379.791.359			
2025-07-22	16744	VZ000000017025	$ 856.412	$ 378.934.947			
2025-07-24	16789	VZ000000017051	$ 1.592.220	$ 377.342.727			
2025-07-16	16677	VZ000000017052	$ 42.123.210	$ 335.219.517			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 42.123.210**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 718.130.393**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 335.219.517**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Julio 31-25	**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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017052

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 30/07/2025 05:14 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16677 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 16/07/2025 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
D002579	RECOLECTOR CORTOPUNZANTES DE 0.3LT	UNIDADES	50,00	$ 1.623,00	$ 81.150,00	0,00	19,00
D001388	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 3.5 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 1.750,00	$ 52.500,00	0,00	19,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	3.000,00	$ 2.205,00	$ 6.615.000,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	156,00	$ 3.850,00	$ 600.600,00	0,00	0,00
D001063	POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 -27MM HEBRA 90CM	UNIDADES	96,00	$ 11.280,00	$ 1.082.880,00	0,00	0,00
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	96,00	$ 4.200,00	$ 403.200,00	0,00	0,00
D001163	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	216,00	$ 4.580,00	$ 989.280,00	0,00	0,00
D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	48,00	$ 4.333,00	$ 207.984,00	0,00	0,00
D001054	POLIPROPILENO 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.850,00	$ 138.600,00	0,00	0,00
D001059	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	216,00	$ 4.050,00	$ 874.800,00	0,00	0,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	670,00	$ 5.300,00	$ 3.551.000,00	0,00	19,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	900,00	$ 680,00	$ 612.000,00	0,00	0,00
D000482	COTONOIDE 20 x 75 mm, 1 x 3 MAS O MENOS 5mm DE CONTORNO (ESPONJA QUIRURGICA) 2234 sobre x 10unidades	UNIDADES	5,00	$ 20.444,00	$ 102.220,00	0,00	0,00
D000481	COTONOIDE 38 x 38 mm, MAS O MENOS 5mm 1 1/2 X 1 1/2 DE CONTORNO SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	9,00	$ 20.444,00	$ 183.996,00	0,00	0,00
D001074	POLIPROPILENO 5/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO DE 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	120,00	$ 4.200,00	$ 504.000,00	0,00	0,00
D001159	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8CIRCULO 24MM HEBRA 45CM	UNIDADES	24,00	$ 3.760,00	$ 90.240,00	0,00	0,00
D002812	ESPONJA PAÑO O TELA NO TEJIDA JABONOSA HIGIENICA, INDICADA PARA EL USOS ASISTENCIAL (BAÑO EN CAMA) DE FIBRA SINTETICA DE POLIESTER , LIBRE DE LATEX, GEL DERMATOLOGICO DE pH 5.5, APTO PARA NIÑOS	UNIDADES	500,00	$ 1.042,00	$ 521.000,00	0,00	19,00
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	8,00	$ 48.192,00	$ 385.536,00	0,00	19,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	800,00	$ 2.205,00	$ 1.764.000,00	0,00	0,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017052

D000377	CATETER INTRAVENOSO No16 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD X 2" LARGO	UNIDADES	100,00	$ 2.250,00	$ 225.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	800,00	$ 2.205,00	$ 1.764.000,00	0,00	0,00
D001258	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 14 FR UNIDAD	UNIDADES	250,00	$ 45.400,00	$ 11.350.000,00	0,00	0,00
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 45.400,00	$ 454.000,00	0,00	0,00
D000488	COTONOIDE 12 x 40 mm, 1/2 x 1-1/2 MAS O MENOS 5mm SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	10,00	$ 20.444,00	$ 204.440,00	0,00	0,00
D002200	TURBINA DESECHABLE MAS BOQUILLA	CAJA	300,00	$ 9.913,00	$ 2.973.900,00	0,00	19,00
D002200	TURBINA DESECHABLE MAS BOQUILLA	CAJA	180,00	$ 9.913,00	$ 1.784.340,00	0,00	19,00
D002200	TURBINA DESECHABLE MAS BOQUILLA	CAJA	180,00	$ 9.913,00	$ 1.784.340,00	0,00	19,00
D002200	TURBINA DESECHABLE MAS BOQUILLA	CAJA	60,00	$ 9.913,00	$ 594.780,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025
SE ADJUNTA NOTA CREDITO C-002-1021

SUBTOTAL:	$ 39.894.786,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.228.425,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 334.264,00
RETE ICA:	$ 165.164,00
RETE FUENTE:	$ 997.370,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 40.626.413,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS TRECE 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

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT
FE 16677

Fecha y Hora de Factura
Generación 2025-07-16 16:17:54
Expedición 2025-07-16 16:19:03
Vencimiento 2025-10-16

nte SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :
Teléfono 7300000
cción CR 20 47 B 35 SUR
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
dad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Centro Costo 1
reo cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Remisión 18.672
er Reference Prefijo
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 10 UND	50	UN	NSOC-79195-17CO	KENKO	NA	10,420.00	19	521,000
35 PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10 F.V : 2026-12-30					50.00			
A DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	8	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	385,536
022601 . F.V : 2030-02-25					8.00			
ECTOR REPUESTO GUARDIÁN 0.3 OS UND	50	UN	CERT 2021006662	GUARDIANES RECOLECTO	NA	1,623.00	19	81,150
025 . F.V :					50.00			
O ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 ÁTRICO 14FR UND	30	UN	2024DM-0029344	LIFE CARE	NA	1,750.00	19	52,500
B3310. TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 PEDIÁTRICO F.V : 2029-10-24					30.00			
ETER INTRAVENOSO DE URIDAD G18 UND	3,800	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	8,379,000
324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					3,800.00			
PROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM 5CM	156	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	600,600
01. . F.V : 2030-03-31					156.00			
PROPILENO 3/0 2AG RED 1/2 26MM R26 90CM	96	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	1,082,880
03 . F.V : 2030-04-30					96.00			
A NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM 75CM	96	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	403,200
05 . F.V : 2030-03-31					96.00			
A NEGRA 2-0 AG RECTA 60MM RC60 M	216	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	989,280
06 . F.V : 2030-04-30					216.00			
A NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X M	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	207,984
08 . F.V : 2030-06-30					48.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523 17-07-25

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :659e3fee37153d2f080d410ea382a3e1c73c08c060e4bfbd577a57dadb5481b29dc7e885aa9ed6568ef25e7f4273d1fe

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16677

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-07-16 16:17:54
Expedición 2025-07-16 16:19:03
Vencimiento 2025-10-16

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.672
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM 75CM UND	36	UN	2015DM-0012598	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
12 . F.V : 2030-04-30					36.00			
PROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM 75 CM	216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,050.00	0	874,800
02 POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 F.V : 2030-05-31					216.00			
ETER INTRAVENOSO DE URIDAD G16 UND	100	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,250.00	0	225,000
325A . F.V : 2029-12-31					100.00			
ETER INTRAVENOSO DE URIDAD G20 UND	800	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	1,764,000
224K . F.V : 2029-08-31					800.00			
Z PARA ELECTROBISTURI UND	670	UN	2021DM-0024415	ELITE MEDICAL	NA	5,300.00	19	3,551,000
250110 . F.V : 2028-01-09					670.00			
DA DE SUCCION CERRADA 14FR	250	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	11,350,000
222 . F.V : 2027-07-30					250.00			
DA DE SUCCION CERRADA 6 FR	10	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	454,000
07 SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND F.V : 2028-03-30					10.00			
DA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR.	900	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	612,000
0305. . F.V : 2030-03-30					900.00			
ONOIDES 1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 SOB	10	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	204,440
480525 COTONOIDES 1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 UND F.V : 2029-04-30					10.00			
ONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ODÓN	10	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	204,440
240525 COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGO F.V : 2029-04-30					10.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523 17-07-25

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :659e3fee37153d2f080d410ea382a3e1c73c08c060e4bfbd577a57dadb5481b29dc7e885aa9ed6568ef25e7f4273d1fe

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16677

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-16	16:17:54
Expedición	2025-07-16	16:19:03
Vencimiento	2025-10-16	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.672
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND	5	UN	2016DM-000065-R1	S H E R L E G LABORATORIES	NA	20,444.00	0	102,220
250625 COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB F.V : 2029-05-30	5.00							
ONOIDES 1-1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 SOB	9	UN	2018DM-0018965	S H E R L E G LABORATORIES	NA	20,444.00	0	183,996
330525 . F.V : 2029-04-30	9.00							
PROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM 45CM	120	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	504,000
05 POLIPROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2028-07-31	120.00							
A 2/0 AG CORT 3/8 2.5 CM CT25 45	24	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	3,760.00	0	90,240
002849 SEDA 2/0 AG CORT 3/8 25 MM 45 CM UN F.V : 2027-04-29	24.00							
BINA PLASTICA DESECHABLE	300	UN	2015DM-0014019	MIR	NA	9,913.00	19	2,973,900
1259. . F.V :	300.00							
BINA PLASTICA DESECHABLE	180	UN	2015DM-0014019	MIR	NA	9,913.00	19	1,784,340
0553 . F.V :	180.00							
INA PLASTICA DESECHABLE	180	UN	2015DM-0014019	MIR	NA	9,913.00	19	1,784,340
18 . F.V :	180.00							
BINA PLASTICA DESECHABLE	60	UN	2015DM-0014019	MIR	NA	9,913.00	19	594,780
0349 . F.V :	60.00							

Total Bruto	40,099,226.00
IVA	2,228,423.74
RETEFUENTE VENT	1,002,480.65
Retenc. IVA	334,263.56
Retenc. ICA	166,010.80
Total a Pagar	**$ 40.824.894,73**

DICION DE PAGO

to Clientes Efectivo 40.824.894,73 Cuota 1 Vence el 2025-10-16

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523 17-07-25

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :659e3fee37153d2f080d410ea382a3e1c73c08c060e4bfbd577a57dadb5481b29dc7e885aa9ed6568ef25e7f4273d1fe

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16677

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-16	16:17:54
Expedición	2025-07-16	16:19:03
Vencimiento	2025-10-16	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.672
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

R EN LETRAS

arenta Millones Ochocientos Veinticuatro Mil Ochocientos Noventa Y Cuatro Pesos M/Cte Con 73/100

ERVACIONES

NTRATO No. 5508-2025
LICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 31 07 2025
RP 20646 de 31 07 2025
$ 42.123.210
Vo. Bo bbtb 41213

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
CC NO: 1023017523
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 17-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :659e3fee37153d2f080d410ea382a3e1c73c08c060e4bfbd577a57dadb5481b20de7e885aa9ad6568af25e7f4273d1fe

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 1021

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-07-29	08:51:06
Expedición	2025-07-29	08:51:51
Vencimiento	2025-10-16	

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000486	COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGODÓN		UN	10.00	20,444.00	204,440.00
0404240525		COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGO	F.V : 2029-04-30		10.00		

Total Items 1

Total Bruto		204,440.00
RETEFUENTE VENT		5,111.00
Retenc. ICA	**4,14**	846.38
Total a Pagar		**$ 198.482,62**

FORMA DE PAGO

Credito Clientes

MEDIO DE PAGO

Efectivo 198.482,62 Cuota 1 Vence el 2025-10-16

VALOR EN LETRAS

Ciento Noventa Y Ocho Mil Cuatrocientos Ochenta Y Dos Pesos M/Cte Con 62/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16677 NO SOLICITADO EN CONTRATO

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
30-07-2025

Elaborado e Impreso por Siigo

Factura Relacionada No. FE- 16677 fecha factura: 16/07/2025

CUFE Factura :659e3fee37153d2f080d410ea382a3e1c73c08c060e4bfbd577a57dadb5481b29dc7e885aa9ed6568ef25e7f4273d1fe

CUDE :ad918e36e8bc910e1bfe0b632789b62d8e44c27453e37b467f38cd83cbcc035d8802242d1e8c3787c8299dab2de372b8

Elaborado por

Aprobado por

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16789	2025-07-24	2025-07-30	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.592.220
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.592.220**

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
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			
2025-07-18	16699	VZ000000017023	$ 3.928.200	$ 382.975.799			
2025-07-21	16736	VZ000000017024	$ 3.184.440	$ 379.791.359			
2025-07-22	16744	VZ000000017025	$ 856.412	$ 378.934.947			
2025-07-24	16789	VZ000000017051	$ 1.592.220	$ 377.342.727			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.592.220**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 676.007.183**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 377.342.727**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	JULIO 31-25	**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 : miércoles, 30 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017051

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	30/07/2025 04:50 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16789	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	24/07/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	500,00	$ 2.676,00	$ 1.338.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 1.338.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 254.220,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 38.133,00
RETE ICA:	$ 5.539,00
RETE FUENTE:	$ 33.450,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.515.098,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON QUINIENTOS QUINCE MIL NOVENTA Y OCHO 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

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16789

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-24	09:44:52
Expedición	2025-07-24	09:45:23
Vencimiento	2025-10-24	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.707
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIALES 1CC 25	500	UN	2022DM-0010413-R1	N I P R O MEDICAL	NA	2,676.00	19	1,338,000
63178 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-11-24					500.00			

Total Bruto	1,338,000.00
IVA	254,220.00
RETEFUENTE VENT	33,450.00
Retenc. IVA	38,133.00
Retenc. ICA	5,539.32
Total a Pagar	**$ 1.515.097,68**

ONDICION DE PAGO

redito Clientes Efectivo 1.515.097,68 Cuota 1 Vence el 2025-10-24

ALOR EN LETRAS

Un Millon Quinientos Quince Mil Noventa Y Siete Pesos M/Cte Con 68/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 31 / 07 / 2025
RP 20646 de 31 / 07 / 2025
$ 1'592.220
4/214

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 29-07-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :b7260983e73b073415dd56d142bdc0125b24e212922051d7811e21d379b81f87b0fa6db69228b273c79aad5bb2841742

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16589	2025-07-04	2025-07-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 134.844.304
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 134.844.304**

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
2025-07-01	16561	VZ000000016947	$ 53.969.600	$ 569.952.763			
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			
2025-07-01	16560	VZ000000016949	$ 11.880.000	$ 557.991.129			
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 134.844.304**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 631.458.405**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 421.891.505**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Junio 18-25	**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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016952

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 09/07/2025 03:47 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16589 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/07/2025 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
D000163	APOSITO CON HIDROCOLOIDE GRUESO ESTERIL 10cm hasta 20cm	UNIDADES	20,00	$ 10.000,00	$ 200.000,00	0,00	0,00
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	300,00	$ 19.138,00	$ 5.741.400,00	0,00	0,00
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	6.000,00	$ 16.126,00	$ 96.756.000,00	0,00	0,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	400,00	$ 19.998,00	$ 7.999.200,00	0,00	0,00
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	210,00	$ 20.922,00	$ 4.393.620,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	2.200,00	$ 2.205,00	$ 4.851.000,00	0,00	0,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	400,00	$ 1.518,00	$ 607.200,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	800,00	$ 1.518,00	$ 1.214.400,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	1.400,00	$ 1.518,00	$ 2.125.200,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	1.400,00	$ 1.518,00	$ 2.125.200,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	400,00	$ 1.518,00	$ 607.200,00	0,00	19,00
D000035	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1.5"	UNIDADES	7.300,00	$ 52,00	$ 379.600,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	3.600,00	$ 1.518,00	$ 5.464.800,00	0,00	19,00

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

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016952

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 132.464.820,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.379.484,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 356.923,00
RETE ICA:	$ 548.404,00
RETE FUENTE:	$ 3.311.621,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 130.627.356,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16589

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-04	14:20:20
Expedición	2025-07-04	14:21:12
Vencimiento	2025-10-04	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.552
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
QUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA	210	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	4,393,620
9985VM9 . F.V : 2027-04-30					210.00			
GUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 3G X 1.5 UND	7,300	UN	2014DM-0011848	W E L L MEDICINE	NA	52.00	19	379,600
220240228 AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 18G X 1.5 U F.V : 2029-02-27					7,300.00			
POSITO HIDROCOLOIDE ELECT RUESO 10 X 10 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	10,000.00	0	200,000
231121 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 1 F.V : 2026-11-20					20.00			
ET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO BRE LATEX UND	300	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,138.00	0	5,741,400
241220 . F.V : 2029-12-19					300.00			
ET ADMINISTRACION BOMBA DE FUSION CLARO UND	6,000	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	96,756,000
241220 . F.V : 2029-12-19					6,000.00			
ET ADMINISTRACION BOMBA DE FUSION OPACO UND	400	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	7,999,200
241220 . F.V : 2029-12-19					400.00			
ETER INTRAVENOSO DE EGURIDAD G18 UND	2,200	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	4,851,000
81324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					2,200.00			
TA PARA PACIENTE UND	400	UN	NA	S U R G I C A L HEALTH	NA	1,518.00	19	607,200
697BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2029-10-24					400.00			
TA PARA PACIENTE UND	800	UN	NA	S U R G I C A L HEALTH	NA	1,518.00	19	1,214,400
725BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2029-12-02					800.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :02bb6f6b89af42b1d634e551ac3629234136a8d01b82dc6c1e5a5923df7da3ade4bb23cff37b734b6774cdb0f0806ebc

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CDP 1052 de 10 07 2025

RP 20646 de 10 07 2025

$ 134.844.304

40704

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16589

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-04	14:20:20
Expedición	2025-07-04	14:21:12
Vencimiento	2025-10-04	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.552
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción		Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ATA PARA PACIENTE UND		400	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	607,200
1839BPS03	.	F.V : 2030-05-15			400.00				
ATA PARA PACIENTE UND		1,400	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	2,125,200
1767BPS03	BATA PARA PACIENTE UND	F.V : 2030-02-06			1,400.00				
ATA PARA PACIENTE UND		1,400	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	2,125,200
1779BPS03	BATA PARA PACIENTE UND	F.V : 2030-02-21			1,400.00				
ATA PARA PACIENTE UND		3,600	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	5,464,800
1853BPS03	BATA PARA PACIENTE UND	F.V : 2030-06-05			3,600.00				

Total Bruto	132,464,820.00
IVA	2,379,484.00
RETEFUENTE VENT	3,311,620.50
Retenc. IVA	356,922.60
Retenc. ICA	548,404.35
Total a Pagar	**$ 130.627.356,55**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

NDICION DE PAGO

redito Clientes Efectivo 130.627.356,55 Cuota 1 Vence el 2025-10-04

ALOR EN LETRAS

Ciento Treinta Millones Seiscientos Veintisiete Mil Trescientos Cincuenta Y Seis Pesos M/Cte Con 55/100

BSERVACIONES

CONTRATO 5508 -2025

RECIBE: Cristian Eslava
C.C NO: 1023024458
CARGO: Aux Bodega
FECHA: 04-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

POLIFARMA S.A.S.
Nit. 800.151.064-0

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :02bb6f6b89af42b1d634e551ac3629234136a8d01b82dc6c1e5a5923df7da3ade4bb23cff37b734b6774cdb0f0806ebc

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16579	2025-07-02	2025-07-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 916.800
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 916.800**

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
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			
2025-07-01	16560	VZ000000016949	$ 11.880.000	$ 557.991.129			
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 916.800**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 632.375.205**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 420.974.705**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Quintero	**FECHA:**	Junio 18-25	**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 : miércoles, 09 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016953

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	09/07/2025 03:54 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16579	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
FECHA FAC:	02/07/2025 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
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	100,00	$ 852,00	$ 85.200,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	216,00	$ 3.850,00	$ 831.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 916.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.796,00
RETE FUENTE:	$ 22.920,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 890.084,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS NOVENTA MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16579

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	16:27:23
Expedición	2025-07-02	16:28:34
Vencimiento	2025-10-02	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.537
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
UIPO ADMON. DE SOL. CROGOTEO S/A UND	100	UN	2023DM-0026967	M H CARE	NA	852.00	0	85,200
10885 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29					100.00			
LIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM C24 75CM	216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	831,600
0505 . F.V : 2030-05-31					216.00			

Total Bruto	916,800.00
RETEFUENTE VENT	22,920.00
Retenc. ICA	3,795.55
Total a Pagar	**$ 890.084,45**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 890.084,45 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

ALOR EN LETRAS

Ochocientos Noventa Mil Ochenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 45/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 916.900
VR. RETE 4705
V°B°. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Nery Luz Vasus Gafais
C.C. 39630151
Técnico Administrativo
ADM. WOX SUBRED

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA:
HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :8fb3bc469c78a8dd8396ec94154707cbe55ecc18a96f4f1afce529334df6f7af18cb52d2c7297481e6da147bc63e7b38

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16580	2025-07-02	2025-07-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.190.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.190.000**

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
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.190.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 383.459.751**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 669.890.159**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Julio 18-25	**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 : viernes, 04 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016935

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 04/07/2025 01:19 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16580 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	500,00	$ 852,00	$ 426.000,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	800,00	$ 2.205,00	$ 1.764.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.190.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.067,00
RETE FUENTE:	$ 54.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.126.183,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO VEINTISEIS MIL CIENTO OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16580

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	16:29:22
Expedición	2025-07-02	16:30:08
Vencimiento	2025-10-02	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.539
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ATETER INTRAVENOSO DE GURIDAD G18 UND	800	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	1,764,000
81324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					800.00			
QUIPO ADMON. DE SOL. ACROGOTEO S/A UND	500	UN	2023DM-0026967	M H CARE	NA	852.00	0	426,000
10885 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29					500.00			

Total Bruto	2,190,000.00
RETEFUENTE VENT	54,750.00
Retenc. ICA	9,066.60
Total a Pagar	**$ 2.126.183,40**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 2.126.183,40 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

ALOR EN LETRAS

Dos Millones Ciento Veintiseis Mil Ciento Ochenta Y Tres Pesos M/Cte Con 40/100

BSERVACIONES

ONTRATO No. 5508-2025
OLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 2.190.000
40706

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Nery Luz Vargas Galvis
C.C. 39638131
Tecnico Administrativo
Alm. MOX SUBRED SUR

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: 2/10/25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :47c4768da894f8d56a61c6e95818e2787e9c9da2ecc2bb0fd224bdb1dec3c98cd99c56a0564db390e1da7c8dedaf0db4

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16572	2025-07-02	2025-07-07	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.205.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 2.205.000**

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
2025-06-27	16537	VZ000000016878	$ 136.000	$ 730.644.418			
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 2.205.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 385.664.751**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 667.685.159**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boisard Buitrago	**FECHA:**	Junio 18-25	**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 : lunes, 07 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016940

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 07/07/2025 12:23 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16572 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	1.000,00	$ 2.205,00	$ 2.205.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.205.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 9.129,00
RETE FUENTE:	$ 55.125,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 2.140.746,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16572

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	14:59:32
Expedición	2025-07-02	14:59:49
Vencimiento	2025-10-02	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.447
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
TETER INTRAVENOSO DE GURIDAD G18 UND	1,000	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	2,205,000
81324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31	1,000.00							

Total Bruto	2,205,000.00
RETEFUENTE VENT	55,125.00
Retenc. ICA	9,128.70
Total a Pagar	**$ 2.140.746,30**

)NDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 2.140.746,30 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

.LOR EN LETRAS

)os Millones Ciento Cuarenta Mil Setecientos Cuarenta Y Seis Pesos M/Cte Con 30/100

SERVACIONES

:ONTRATO No. 5508-2025
:OLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 2.205.000
VR: 40707

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 07-07-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :66183280c8924d8dadf7932d644e611e8ae2a9ce8298ae598221a2a5d69970a885a558eaf47d396c9522dd75fddebb84

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16574	2025-07-02	2025-07-07	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 9.205.755
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 9.205.755**

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
2025-06-25	16504	VZ000000016879	$ 23.953.200	$ 706.691.218			
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			
2025-07-02	16574	VZ000000016941	$ 9.205.755	$ 658.479.404			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 9.205.755**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 394.870.506**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 658.479.404**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Sandra Quintero	**FECHA:**	Junio 18-25	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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016941

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 07/07/2025 02:57 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16574 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	100,00	$ 5.300,00	$ 530.000,00	0,00	19,00
D000720	HOJA BISTURI # 20	UNIDADES	1.000,00	$ 341,00	$ 341.000,00	0,00	19,00
D002691	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3D (PARA ACCESOS DIFICILES DE LA VIA AEREA)	UNIDADES	6,00	$ 48.192,00	$ 289.152,00	0,00	19,00
D001258	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 14 FR UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 45.400,00	$ 2.270.000,00	0,00	0,00
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 06 FR UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 45.400,00	$ 908.000,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D001029	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 - 26 MM HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	108,00	$ 6.800,00	$ 734.400,00	0,00	0,00
D000013	ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC.17MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	108,00	$ 7.118,00	$ 768.744,00	0,00	0,00
D002722	VESEEL LOOP VASCULAR ASA EN SILICONA PARA OCLUSION E IDENTIFICACION AMARILLO REF 100180	UNIDADES	20,00	$ 25.000,00	$ 500.000,00	0,00	19,00
D002720	VESEEL LOOP VASCULAR ASA EN SILICONA MAXI ROJO REF 100176	UNIDADES	20,00	$ 22.000,00	$ 440.000,00	0,00	19,00
D001063	POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 -27MM HEBRA 90CM	UNIDADES	108,00	$ 11.280,00	$ 1.218.240,00	0,00	0,00
D002812	ESPONJA PAÑO O TELA NO TEJIDA JABONOSA HIGIENICA, INDICADA PARA EL USOS ASISTENCIAL (BAÑO EN CAMA) DE FIBRA SINTETICA DE POLIESTER , LIBRE DE LATEX, GEL DERMATOLOGICO DE pH 5.5, APTO PARA NIÑOS	UNIDADES	500,00	$ 1.042,00	$ 521.000,00	0,00	19,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016941

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 8.707.736,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 498.019,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 74.703,00
RETE ICA:	$ 36.050,00
RETE FUENTE:	$ 217.693,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 8.877.309,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS NUEVE 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 : INRRComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16574

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.457
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:24:30
Expedición	2025-07-02	15:24:51
Vencimiento	2025-10-02	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 X 10 UND	50	UN	NSOC-79195-17CO	KENKO	NA	10,420.00	19	521,000
4129 PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10	F.V : 2026-12-30				50.00			
ICHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA .20 CAJA X 100	10	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	341,000
)035 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.20 C	F.V : 2030-02-28				10.00			
)JA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	6	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	289,152
4102701 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	F.V : 2029-10-26				6.00			
PIZ PARA ELECTROBISTURI UND	100	UN	2021DM-0024415	E L I T E MEDICAL	NA	5,300.00	19	530,000
20250110 .	F.V : 2028-01-09				100.00			
NDA DE SUCCION CERRADA 14FR D	50	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	2,270,000
52215 SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND	F.V : 2028-01-30				50.00			
NDA DE SUCCION CERRADA 6 FR D	20	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	908,000
2216 SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND	F.V : 2028-01-30				20.00			
LIPROPILENO 3/0 2AG RED 1/2 26MM HR26 90CM	108	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	1,218,240
)403 .	F.V : 2030-04-30				108.00			
DA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
)414. .	F.V : 2030-04-30				36.00			
IDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 26MM 26 75CM	108	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	734,400
)407 .	F.V : 2030-04-30				108.00			
IDO POLIGLIC 5/0 AG RED 1/2 17MM 17 75CM	108	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	7,118.00	0	768,744
)023 .	F.V : 2028-09-30				108.00			

POLIFARMA S.A.S.
Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA

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

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :58d0dc78275381b9b096ae54612ad730219776d2f2aeb754f239d83936c74c9f0b9d02eed3642b2d8056d8484081c4db

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit: 830.048.145 -8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16574

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:24:30
Expedición	2025-07-02	15:24:51
Vencimiento	2025-10-02	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.457
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
A SILIC OCLUS IDENT ARTERIA VENA ET MAX AMARIL	20	UN	2017DM-0017147	SCANLAN	NA	25,000.00	19	500,000
14001 ASA SILIC OCLUS IDENT ARTERIA VENA URET F.V : 2029-05-13					20.00			
A SILIC OCLUS IDENT ARTERIA VENA ET MAXI ROJO	20	UN	2017DM-0017147	SCANLAN	NA	22,000.00	19	440,000
13101 ASA SILIC OCLUS IDENT ARTERIA VENA URET F.V : 2029-05-22					20.00			

Total Bruto	8,707,736.00
IVA	498,018.88
RETEFUENTE VENT	217,693.40
Retenc. IVA	74,702.83
Retenc. ICA	36,050.03
Total a Pagar	**$ 8.877.308,62**

NDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 8.877.308,62 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

LOR EN LETRAS

)cho Millones Ochocientos Setenta Y Siete Mil Trescientos Ocho Pesos M/Cte Con 62/100

SERVACIONES

:ONTRATO No. 5508-2025
OLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 9'205.755
Vo. Bo. PPTO 40208 Vo.Bo. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 07-07-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :58d0dc78275381b9b096ae54612ad730219776d2f2aeb754f239d83936c74c9f0b9d02eed3642b2d8056d8484081c4db

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	RESERVA PRESUPUESTAL	19527	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16573	2025-07-02	2025-07-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.612.840
					TOTAL VALOR FACTURADO	$ 3.612.840

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
2025-06-25	16502	VZ000000016880	$ 3.767.921	$ 702.923.297			
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			
2025-07-02	16574	VZ000000016941	$ 9.205.755	$ 658.479.404			
2025-07-02	16573	VZ000000016943	$ 3.612.840	$ 654.866.564			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 3.612.840
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 398.483.346
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 654.866.564
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Junio 18-25	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, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016943

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 08/07/2025 10:40 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16573 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	2.000,00	$ 1.518,00	$ 3.036.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.036.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 576.840,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 86.526,00
RETE ICA:	$ 12.569,00
RETE FUENTE:	$ 75.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.437.845,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16573

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:09:01
Expedición	2025-07-02	15:09:39
Vencimiento	2025-10-02	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.456
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ATA PARA PACIENTE UND	2,000	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	3,036,000
839BPS03 . F.V : 2030-05-15					2,000.00			

Total Bruto	3,036,000.00
IVA	576,840.00
RETEFUENTE VENT	75,900.00
Retenc. IVA	86,526.00
Retenc. ICA	12,569.04
Total a Pagar	**$ 3.437.844,96**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 3.437.844,96 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

ALOR EN LETRAS

Tres Millones Cuatrocientos Treinta Y Siete Mil Ochocientos Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 96/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 3.612.840
40709
Vo. Bo

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 07-07-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :74f3fb20215aee284020feb728224126b906159b74904f47d3e21cc98d0495332c6596933c1f845c4e9cfa190fce466e

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI: URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16575	2025-07-02	2025-07-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 41.840
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 41.840**

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
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			
2025-07-02	16574	VZ000000016941	$ 9.205.755	$ 658.479.404			
2025-07-02	16573	VZ000000016943	$ 3.612.840	$ 654.866.564			
2025-07-05	16595	VZ000000016945	$ 30.059.240	$ 624.807.324			
2025-07-02	16575	VZ000000016944	$ 41.840	$ 624.765.484			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 41.840**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 428.584.426**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 624.765.484**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Junio 18 - 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, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016944

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 08/07/2025 10:49 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16575 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	30,00	$ 879,00	$ 26.370,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 35.160,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 6.680,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.002,00
RETE ICA:	$ 146,00
RETE FUENTE:	$ 879,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 39.813,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TRECE 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16575

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:30:03
Expedición	2025-07-02	15:30:54
Vencimiento	2025-10-02	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.503
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
130425 CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND F.V : 2028-04-30					10.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	30	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	26,370
200525 CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND F.V : 2028-05-30					30.00			

Total Bruto	35,160.00
IVA	6,680.40
RETEFUENTE VENT	879.00
Retenc. IVA	1,002.06
Retenc. ICA	145.56
Total a Pagar	**$ 39.813,78**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 39.813,78 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Nueve Mil Ochocientos Trece Pesos M/Cte Con 78/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 41.840.
Vo. Bo ppto 40710

RECIBE:
CC NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051
CARGO:
FECHA:
FIRMA:
SELLO: 07-07-2025

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :584ee4befb3384fed0fc3dab00e732d2b931233db7e9bc124e7dea3c9e8c472bbce07f17e26db9c5c19f9088947aeac7

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16576	2025-07-02	2025-07-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 843.121
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 843.121**

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
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			
2025-07-02	16574	VZ000000016941	$ 9.205.755	$ 658.479.404			
2025-07-02	16573	VZ000000016943	$ 3.612.840	$ 654.866.564			
2025-07-05	16595	VZ000000016945	$ 30.059.240	$ 624.807.324			
2025-07-02	16575	VZ000000016944	$ 41.840	$ 624.765.484			
2025-07-02	16576	VZ000000016946	$ 843.121	$ 623.922.363			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 843.121**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 429.427.547**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 623.922.363**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Sandra Beltran	**FECHA:**	Junio 18-25	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, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016946

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 08/07/2025 04:03 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16576 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 02/07/2025 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
D000123	APOSITO DE ALGINATO DE CALCIO 10X10 CM	UNIDADES	10,00	$ 13.390,00	$ 133.900,00	0,00	0,00
D000282	CANULA OROFARINGEA NO. 3 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	40,00	$ 879,00	$ 35.160,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	20,00	$ 879,00	$ 17.580,00	0,00	19,00
D002875	APOSITOS CON IODO DESDE 10 HASTA 20 CM IODOSORB	UNIDADES	10,00	$ 63.600,00	$ 636.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 831.430,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 11.690,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.754,00
RETE ICA:	$ 3.442,00
RETE FUENTE:	$ 20.786,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 817.138,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16576

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	15:34:27
Expedición	2025-07-02	15:35:00
Vencimiento	2025-10-02	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.501
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POSITO ALGINATO DE CALCIO M 10 X UND	10	UN	2020DM-0002493-R1	SMITH AND NEPHEW	NA	13,390.00	0	133,900
40 APOSITO ALGINATO DE CALCIO M 10 X 10 UND	F.V : 2027-10-01				10.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 3 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
910425 CANULA DE GUEDELL NO. 3 UND	F.V : 2028-04-30				10.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	40	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	35,160
130425 CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	F.V : 2028-04-30				40.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	20	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	17,580
200525 CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	F.V : 2028-05-30				20.00			
POSITO IODO 6X8 UND	10	UN	2022DM-0008125-R1	SMITH AND NEPHEW	NA	63,600.00	0	636,000
J313 APOSITO IODO 6X8 UND	F.V : 2029-08-01				10.00			

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 843.121
40771

Total Bruto	831,430.00
IVA	11,690.70
RETEFUENTE VENT	20,785.75
Retenc. IVA	1,753.61
Retenc. ICA	3,442.12
Total a Pagar	**$ 817.139,22**

NDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 817.139,22 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

LOR EN LETRAS

chocientos Diecisiete Mil Ciento Treinta Y Nueve Pesos M/Cte Con 22/100

SERVACIONES

ONTRATO No. 5508-2025
OLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA:
FIRMA:

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :bddfb8aa7fe7ac4877a15b0bcc18c19df68feff53c298194d0e24e255dacc6f31a584388c929fb4ee3adb483ad03ec92

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16561	2025-07-01	2025-07-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 53.969.600
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 53.969.600**

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
2025-07-02	16573	VZ000000016943	$ 3.612.840	$ 654.866.564			
2025-07-05	16595	VZ000000016945	$ 30.059.240	$ 624.807.324			
2025-07-02	16575	VZ000000016944	$ 41.840	$ 624.765.484			
2025-07-02	16576	VZ000000016946	$ 843.121	$ 623.922.363			
2025-07-01	16561	VZ000000016947	$ 53.969.600	$ 569.952.763			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 53.969.600**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 483.397.147**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 569.952.763**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	julio 18-25	**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, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016947

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 08/07/2025 04:52 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16561 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/07/2025 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
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	2.500,00	$ 16.126,00	$ 40.315.000,00	0,00	0,00
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	400,00	$ 19.138,00	$ 7.655.200,00	0,00	0,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	300,00	$ 19.998,00	$ 5.999.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 53.969.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 223.434,00
RETE FUENTE:	$ 1.349.240,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 52.396.926,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO/OS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16561

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-01	14:54:53
Expedición	2025-07-01	14:55:16
Vencimiento	2025-10-01	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.528
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
T ADMINISTRACION BOMBA DE USION CLARO UND	2,500	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	40,315,000
241220 . F.V : 2029-12-19					2,500.00			
T ADMINISTRACION BOMBA DE FUSION OPACO UND	300	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	5,999,400
241220 . F.V : 2029-12-19					300.00			
T ADMIN BOMBA INFUSION CLARO BRE LATEX UND	400	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,138.00	0	7,655,200
241220 . F.V : 2029-12-19					400.00			

Total Bruto	53,969,600.00
RETEFUENTE VENT	1,349,240.00
Retenc. ICA	223,434.14
Total a Pagar	**$ 52.396.925,86**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 52.396.925,86 Cuota 1 Vence el 2025-10-01

ALOR EN LETRAS

Cincuenta Y Dos Millones Trescientos Noventa Y Seis Mil Novecientos Veinticinco Pesos M/Cte Con 6/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 53.969.600
40712
Vo. Bo PPTO Vo.Bo SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

01-7-25
Jhoan F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.

RECIBE:
C.C.Nº:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :3bd961ec901e477e28c6a372d47ff0cd613cb4449e05b2ace277e4a9310d1dd90c3e186b3a3665a3662aea549ce50b2d

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16568	2025-07-02	2025-07-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 81.634
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 81.634**

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
2025-07-05	16595	VZ000000016945	$ 30.059.240	$ 624.807.324			
2025-07-02	16575	VZ000000016944	$ 41.840	$ 624.765.484			
2025-07-02	16576	VZ000000016946	$ 843.121	$ 623.922.363			
2025-07-01	16561	VZ000000016947	$ 53.969.600	$ 569.952.763			
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 81.634**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 483.478.781**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 569.871.129**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Julio 18-25	**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 : miércoles, 09 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016948

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	09/07/2025 10:11 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16568	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	02/07/2025 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
D000443	CLAMP UMBILICAL	UNIDADES	200,00	$ 343,00	$ 68.600,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 68.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 13.034,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 1.955,00
RETE ICA:	$ 284,00
RETE FUENTE:	$ 1.715,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 77.680,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16568

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-02	11:52:56
Expedición	2025-07-02	11:54:01
Vencimiento	2025-10-02	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.534
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
GADURA UMBILICAL UND	200	UN	2024DM-0011883-R1	BIOLIFE	NA	343.00	19	68,600
70525 LIGADURA UMBILICAL UND F.V : 2028-05-30						200.00		

Total Bruto	68,600.00
IVA	13,034.00
RETEFUENTE VENT	1,715.00
Retenc. IVA	1,955.10
Retenc. ICA	284.00
Total a Pagar	**$ 77.679,90**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 77.679,90 Cuota 1 Vence el 2025-10-02

ALOR EN LETRAS

Setenta Y Siete Mil Seiscientos Setenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 90/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 81.634
40713

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
Firma Recibido
07-07-2025

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :4a3cea37f4aa06669aa9bbf8c2e0f3ecfa4074349c7cc8604a8a82e40d61b5b28d6ae3c5d30d88f6ca4555e2117f53fc

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16560	2025-07-01	2025-07-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 11.880.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 11.880.000**

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
2025-07-02	16575	VZ000000016944	$ 41.840	$ 624.765.484			
2025-07-02	16576	VZ000000016946	$ 843.121	$ 623.922.363			
2025-07-01	16561	VZ000000016947	$ 53.969.600	$ 569.952.763			
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			
2025-07-01	16560	VZ000000016949	$ 11.880.000	$ 557.991.129			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 11.880.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 495.358.781**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 557.991.129**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	Nov 18-25	**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 : miércoles, 09 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016949

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	09/07/2025 03:20 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16560	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/07/2025 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
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	15,00	$ 792.000,00	$ 11.880.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 11.880.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 49.183,00
RETE FUENTE:	$ 297.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.533.817,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE 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

PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16560

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-01	14:53:28
Expedición	2025-07-01	14:53:50
Vencimiento	2025-10-01	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.493
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 15FR X 24 CM	15	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	11,880,000
RRR050 CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X	F.V : 2028-03-14					15.00		

Total Bruto	11,880,000.00
RETEFUENTE VENT	297,000.00
Retenc. ICA	49,183.20
Total a Pagar	**$ 11.533.816,80**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 11.533.816,80 Cuota 1 Vence el 2025-10-01

VALOR EN LETRAS

Once Millones Quinientos Treinta Y Tres Mil Ochocientos Dieciseis Pesos M/Cte Con 80/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 11'880.000
Vo. Bo 40714

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 07-07-2025
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :a797c0e695f9e9779cd065da26a3988f86d7c08fa0423eb67970371be100b22baeb0197ce1aba12adc4876496a9fa11d

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

==========

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16582	2025-07-03	2025-07-09	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 1.255.320
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 1.255.320**

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
2025-07-02	16576	VZ000000016946	$ 843.121	$ 623.922.363			
2025-07-01	16561	VZ000000016947	$ 53.969.600	$ 569.952.763			
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			
2025-07-01	16560	VZ000000016949	$ 11.880.000	$ 557.991.129			
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 1.255.320**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 496.614.101**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 556.735.809**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Enero 18-25	**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 : miércoles, 09 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016951

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	09/07/2025 03:37 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16582	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
FECHA FAC:	03/07/2025 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
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	60,00	$ 20.922,00	$ 1.255.320,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 1.255.320,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 5.197,00
RETE FUENTE:	$ 31.383,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.218.740,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA 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

PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16582

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-03	11:41:40
Expedición	2025-07-03	11:42:13
Vencimiento	2025-10-03	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.542
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
QUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	60	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	1,255,320
71173VM2 .	F.V : 2027-10-30				60.00			

Total Bruto	1,255,320.00
RETEFUENTE VENT	31,383.00
Retenc. ICA	5,197.02
Total a Pagar	**$ 1.218.739,98**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 1.218.739,98 Cuota 1 Vence el 2025-10-03

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Dieciocho Mil Setecientos Treinta Y Nueve Pesos M/Cte Con 98/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 07 2025
RP 20646 de 10 07 2025
$ 1'255.320
40715
Vo. Bo' PPTO VO BO SAF

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Nery Luz Vargas Galvis
CC 39638151
Técnico Administrativo
Alm MDX SUBRED SUR

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :7eae8ed1f467db6da5bdf868113c9cf3475ccf00b4ffe8318386bd9e9af1a1439a5b98dfa16935af13fbe23a72d354fa

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16610	2025-07-08	2025-07-15	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 11.354.500
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 11.354.500**

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
2025-07-02	16568	VZ000000016948	$ 81.634	$ 569.871.129			
2025-07-01	16560	VZ000000016949	$ 11.880.000	$ 557.991.129			
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 11.354.500**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 643.729.705**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 409.620.205**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	dic 10 18-25	**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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016984

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 15/07/2025 12:14 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16610 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 08/07/2025 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
D000432	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 3 FR 80 CM	UNIDADES	2,00	$ 207.990,00	$ 415.980,00	0,00	0,00
D000246	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 4 FR 80 CM	UNIDADES	4,00	$ 207.990,00	$ 831.960,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	700,00	$ 2.205,00	$ 1.543.500,00	0,00	0,00
D000482	COTONOIDE 20 x 75 mm, 1 x 3 MAS O MENOS 5mm DE CONTORNO (ESPONJA QUIRURGICA) 2234 sobre x 10unidades	UNIDADES	5,00	$ 20.444,00	$ 102.220,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	120,00	$ 3.850,00	$ 462.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	135.000,00	$ 51,00	$ 6.885.000,00	0,00	0,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	13.000,00	$ 72,00	$ 936.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 11.176.660,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 177.840,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 26.676,00
RETE ICA:	$ 46.271,00
RETE FUENTE:	$ 279.417,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 11.002.136,00

TOTAL COMPROBANTE:

ONCE MILLONES DOS MIL CIENTO TREINTA Y SEIS 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

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC S
FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT
FE 16610

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-08	09:41:01
Expedición	2025-07-08	09:41:30
Vencimiento	2025-10-08	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.574
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ETER FOGARTY NO. 3 UND	2	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	415,980
124 . F.V : 2027-06-16				2.00				
ETER FOGARTY NO. 4 UND	4	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	831,960
5933 . F.V : 2027-01-23				4.00				
ETER INTRAVENOSO DE JRIDAD G20 UND	700	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	1,543,500
224G CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-06-30				700.00				
A PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) RES X 5 UNIDAD	27,000	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	6,885,000
O2409 . F.V : 2029-09-24				27,000.00				
RO DESECHABLE PARA CIRUGÍA	13,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	936,000
903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31				13,000.00				
ONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND	5	UN	2016DM-000065-R1	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	102,220
250625 COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB F.V : 2029-05-30				5.00				
PROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM 75CM	120	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	462,000
05 . F.V : 2030-05-31				120.00				

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 11.354.500
40716
Vo. Bo' PPTO [illegible] V.B. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Jhoan F. Ortiz
CC 1000227894
Aux.bodega MQ

08-07-2025

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE c65ef2889a6a4dfb2ce13c4148a6ac3dd3f26b9d3d00cd4a4904dc30d1b27763e7b744b86698587837dfffd0f1bcc60e

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16610

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-08	09:41:01
Expedición	2025-07-08	09:41:30
Vencimiento	2025-10-08	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.574
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total

Total Bruto	11,176,660.00
IVA	177,840.00
RETEFUENTE VENT	279,416.50
Retenc. IVA	26,676.00
Retenc. ICA	46,271.37
Total a Pagar	**$ 11.002.136,13**

DICION DE PAGO

to Clientes Efectivo 11.002.136,13 Cuota 1 Vence el 2025-10-08

OR EN LETRAS

e Millones Dos Mil Ciento Treinta Y Seis Pesos M/Cte Con 13/100

ERVACIONES

NTRATO No. 5508-2025
LICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-9

RECIBE: _____
C.C NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
FIRMA: _____
SELLO: _____

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Juan F. Ortiz
C.C. 1000227894
Aux.bodega MQX.
08-07-2025

Firma Recibido

ta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :c65ef2889a6a4dfb2ce13c4148a6ac3dd3f26b9d3d00cd4a4904dc30d1b27763e7b744b8669858783 7dfffd0f1bcc60e

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2023 y en lo que va corrido del 2024 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16611	2025-07-08	2025-07-15	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 415.980
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 415.980**

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
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			
2025-07-08	16611	VZ000000016986	$ 415.980	$ 390.088.439			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 415.980**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 663.261.471**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 390.088.439**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Jaison Beltran	**FECHA:**	Junio 18-25	**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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016986

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	15/07/2025 12:38 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16611	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:**	90
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000432	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 3 FR 80 CM	UNIDADES	2,00	$ 207.990,00	$ 415.980,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 415.980,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.722,00
RETE FUENTE:	$ 10.400,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 403.858,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT
FE 16611
Fecha y Hora de Factura
Generación 2025-07-08 09:44:14
Expedición 2025-07-08 09:44:28
Vencimiento 2025-10-08

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	Teléfono	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	Vendedor	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	Centro Costo	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	Remisión	18.575
er Reference Prefijo		Numero	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ETER FOGARTY NO. 3 UND	2	UN	2018DM-0000866-R1	E D W A R D S LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	415,980
126 .	F.V : 2027-06-16				2.00			

Total Bruto	415,980.00
RETEFUENTE VENT	10,399.50
Retenc. ICA	1,722.16
Total a Pagar	**$ 403.858,34**

DICION DE PAGO

to	Clientes	Efectivo	403.858,34	Cuota 1 Vence el 2025-10-08

OR EN LETRAS

trocientos Tres Mil Ochocientos Cincuenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 34/100

ERVACIONES

NTRATO No. 5508-2025
LICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 10 / 07 / 2025
RP 20646 de 10 / 07 / 2025
$ 415.980
Vo. Bo: PPTO 40717 VIABS. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido
Jhonny F Ortiz
C.c.1000227894
Aux.bodega MOX.
09-07-2025

ta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :c8d8aebe361e2e231eaf89badf87fd3139a733f73d4a6171511dc148948fbdb9bcb049f849ae21f0a9cb032a640692f2

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-9

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2023 y en lo que va corrido del 2024 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad – CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16641	2025-07-11	2025-07-15	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 19.115.786
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 19.115.786**

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
2025-07-03	16582	VZ000000016951	$ 1.255.320	$ 556.735.809			
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 19.115.786**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 662.845.491**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 390.504.419**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	Julio 18-25	**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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016985

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 15/07/2025 12:28 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16641 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 11/07/2025 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
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	4.700,00	$ 72,00	$ 338.400,00	0,00	19,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	1.425,00	$ 852,00	$ 1.214.100,00	0,00	0,00
D001899	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 1 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	192,00	$ 6.800,00	$ 1.305.600,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	288,00	$ 3.850,00	$ 1.108.800,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	100,00	$ 852,00	$ 85.200,00	0,00	0,00
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	2.100,00	$ 680,00	$ 1.428.000,00	0,00	0,00
D001268	SONDA DE SUCCION N°. 08 UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 680,00	$ 6.800,00	0,00	0,00
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	45,00	$ 20.922,00	$ 941.490,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	390,00	$ 20.922,00	$ 8.159.580,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	60,00	$ 20.922,00	$ 1.255.320,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	55.000,00	$ 51,00	$ 2.805.000,00	0,00	0,00
D001074	POLIPROPILENO 5/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO DE 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	96,00	$ 4.200,00	$ 403.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 19.051.490,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 64.296,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.644,00
RETE ICA:	$ 78.873,00
RETE FUENTE:	$ 476.287,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 18.550.982,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECIOCHO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS 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

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16641

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-11	13:00:53
Expedición	2025-07-11	13:01:11
Vencimiento	2025-10-11	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.619
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PO ADMON. DE SOL. OGOTEO S/A UND	1,525	UN	2023DM-0026967	NORSTRAY NUART SAS	NA	852.00	0	1,299,300
985 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29	1,525.00							
DA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR.	2,100	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	1,428,000
0305. . F.V : 2030-03-30	2,100.00							
DA (CATETER) DE SUCCIÓN 8FR.	10	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	6,800
0305. . F.V : 2030-03-30	10.00							
PO PATROL FREEGO TAPA ROSCA	45	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	941,490
2VM1 EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND F.V : 2027-09-30	45.00							
PO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	450	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	9,414,900
SVM EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND F.V : 2028-01-31	450.00							
PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) ES X 5 UNIDAD	11,000	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	2,805,000
02503 GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 F.V : 2030-03-19	11,000.00							
RO DESECHABLE PARA CIRUGÍA	4,700	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	338,400
903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31	4,700.00							
PROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM 45CM	288	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	1,108,800
4 POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 F.V : 2030-06-30	288.00							

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

DANIEL RUBIO
1023017523
11-07-25

Firma Recibido

a factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :0a5efb712607ebaff8a1283649f5f5a0bbeb27922f2635b6fa425927377ed617e4e7c67c08b5dfd62385ed9c4f910cdd

Elaborado e impreso por Siigo SAS Nit 830.048.145-8

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16641

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-11	13:00:53
Expedición	2025-07-11	13:01:11
Vencimiento	2025-10-11	

nte	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
cción	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
dad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
reo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.619
er Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM 75CM	96	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	403,200
48 POLIPROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2030-06-30	96.00							
O POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM 36 90CM	192	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	1,305,600
05 ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 9 F.V : 2030-06-30	192.00							

CDP 1052 de 18 / 07 / 2025
RP 20646 de 18 / 07 / 2025
$ 19.115.786
40236
Vo. Bo. PPTO

Total Bruto	19,051,490.00
IVA	64,296.00
RETEFUENTE VENT	476,287.25
Retenc. IVA	9,644.40
Retenc. ICA	78,873.17
Total a Pagar	**$ 18.550.981,18**

DICION DE PAGO

to	Clientes	Efectivo	18.550.981,18	Cuota 1 Vence el 2025-10-11

OR EN LETRAS

ciocho Millones Quinientos Cincuenta Mil Novecientos Ochenta Y Un Pesos M/Cte Con 18/100

RVACIONES

NTRATO No. 5508-2025
LICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

DANIEL RUBIO
1023017523
11-07-25

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: _____
C.C NO: _____
CARGO: _____
FECHA: _____ HORA: _____
FIRMA: _____
SELLO: _____

Firma Recibido

ta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :0a5efb712607ebaff8a1283649f5f5a0bbeb27922f2635b6fa425927377ed617e4e7c67c08b5dfd62385ed9c4f910cdd

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16744	2025-07-22	2025-07-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 856.412
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 856.412**

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
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			
2025-07-08	16611	VZ000000016986	$ 415.980	$ 390.088.439			
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			
2025-07-18	16699	VZ000000017023	$ 3.928.200	$ 382.975.799			
2025-07-21	16736	VZ000000017024	$ 3.184.440	$ 379.791.359			
2025-07-22	16744	VZ000000017025	$ 856.412	$ 378.934.947			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 856.412**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 674.414.963**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 378.934.947**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Lunes 28-25	**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 : viernes, 25 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017025

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	25/07/2025 10:30 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16744	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	22/07/2025 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
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	100,00	$ 879,00	$ 87.900,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	40,00	$ 879,00	$ 35.160,00	0,00	19,00
D000443	CLAMP UMBILICAL	UNIDADES	300,00	$ 343,00	$ 102.900,00	0,00	19,00
D002791	JERINGA DE 50ML CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	100,00	$ 720,00	$ 72.000,00	0,00	19,00
D001899	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL I AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	36,00	$ 6.800,00	$ 244.800,00	0,00	0,00
D002791	JERINGA DE 50ML CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	300,00	$ 720,00	$ 216.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 758.760,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 97.652,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 14.648,00
RETE ICA:	$ 3.141,00
RETE FUENTE:	$ 18.969,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 819.654,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16744

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-22	12:35:03
Expedición	2025-07-22	12:35:39
Vencimiento	2025-10-22	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.717
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	100	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	87,900
0230525 . F.V : 2028-05-30					100.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	40	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	35,160
0200525 CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND F.V : 2028-05-30					40.00			
IGADURA UMBILICAL UND	300	UN	2024DM-0011883-R1	BIOLIFE	NA	343.00	19	102,900
0510725 . F.V : 2028-07-30					300.00			
ERINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER ND	400	UN	2020DM-0021477	VITAL MEDIC	NA	720.00	19	288,000
0250320 JERINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER UND F.V : 2030-03-20					400.00			
OLIGLACTINA ANTIB 1 AG RED 1/2 HRX 6 - 90 CM	36	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	244,800
00509 POLIGLACTINA ANTIB 1 AG RED 1/2 HRX 36 - F.V : 2030-05-31					36.00			

CDP 1052 de 22 / 07 / 2025
RP 20646 de 22 / 07 / 2025
$ 856.412
Vo. Bo. PPTO 41081 Vo.Bo. SAF

Total Bruto	758,760.00
IVA	97,652.40
RETEFUENTE VENT	18,969.00
Retenc. IVA	14,647.86
Retenc. ICA	3,141.27
Total a Pagar	**$ 819.654,27**

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit 830.048.145-8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 819.654,27 Cuota 1 Vence el 2025-10-22

VALOR EN LETRAS

Ochocientos Diecinueve Mil Seiscientos Cincuenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 27/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
C.C NO: 1023017523
CARGO: 1023017523 ALEX JOSE GA
FECHA: 23-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :eb8162ea2cf70d4f31e9e9cc5107f7f4188044f7a05a075b6d2ed2d09bb3c3ed853f4e65751a457a5829359143b4d020

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16736	2025-07-21	2025-07-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.184.440
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.184.440**

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
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			
2025-07-08	16611	VZ000000016986	$ 415.980	$ 390.088.439			
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			
2025-07-18	16699	VZ000000017023	$ 3.928.200	$ 382.975.799			
2025-07-21	16736	VZ000000017024	$ 3.184.440	$ 379.791.359			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.184.440**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 673.558.551**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 379.791.359**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	JULIO 28-25	**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 : viernes, 25 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017024

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	25/07/2025 10:21 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16736	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	21/07/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	500,00	$ 2.676,00	$ 1.338.000,00	0,00	19,00
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	500,00	$ 2.676,00	$ 1.338.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTARTO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.676.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 508.440,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 76.266,00
RETE ICA:	$ 11.079,00
RETE FUENTE:	$ 66.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.030.195,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC SERVICIOS FARMACEUTICOS

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16736

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-21	17:24:24
Expedición	2025-07-21	17:24:52
Vencimiento	2025-10-21	

liente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
iudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
orreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.722
rder Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NGA P/TOMA MUESTRA GASES RTERIALES 1CC 25 5/8	500	UN	2023DM-0010942-R1	B D NA COLOMBIA		2,676.00	19	1,338,000
55527 JERINGA P/TOMA MUESTRA GASES ARTERIALES F.V : 2026-08-31					500.00			
RINGA P/TOMA MUESTRA GASES RTERIALES 1CC 25 5/8	500	UN	2023DM-0010942-R1	B D NA COLOMBIA		2,676.00	19	1,338,000
55529 JERINGA P/TOMA MUESTRA GASES ARTERIALES F.V : 2026-08-31					500.00			

Total Bruto	2,676,000.00
IVA	508,440.00
RETEFUENTE VENT	66,900.00
Retenc. IVA	76,266.00
Retenc. ICA	11,078.64
Total a Pagar	**$ 3.030.195,36**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 3,030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-10-21

ALOR EN LETRAS

es Millones Treinta Mil Ciento Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 36/100

BSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 22 / 07 / 2025
RP 20646 de 22 / 07 / 2025
$ 3.184.440
41082

Laura T. Nieto
CC.1013639749
Regente Farmacia

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :b2c5cab97798a501de0b05c152a4ed033e612c3db9727e5f0746cd569d4f109243e24a081afd3756c602cd7f9ad25f79

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**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:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	20646	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
ADICION NRO 2: VALOR	$ 326.135.432	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	26159	**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	C-002-1036/16595	2025-09-02	2025-09-02	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (363.200)
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ (363.200)**

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
2025-08-06	16910	VZ000000017159	$ 416.736	$ 6.014.752			
2025-08-05	16887	VZ000000017160	$ 3.184.440	$ 2.830.312			
2025-08-22	16976	VZ000000017179	$ 454.000	$ 2.376.312			
2025-09-04	17154	VZ000000017226	$ 16.292.448	$ 312.219.296			
2025-09-02	C-002-1036/16595	VZ000000000476	-$ 363.200	$ 312.582.496			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ (363.200)**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.066.902.846**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 312.582.496**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	30-9-25	**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

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000476

ENTE: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 02/09/2025 02:09 p. m.

JDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

RECCION: CL 71 29 A 23 **TELEFONO:** 3402560

FACTURA: 16595 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2025 12:00 a. m.

UARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

DIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
)1261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	8,00	$ 45.400,00	$ 363.200,00	0,00	0,00

TALLE

APLICA NOTA CREDITO #C-002-1036

TAL DEVOLUCION:

ESCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 363.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.504,00
RETE FUENTE:	$ 9.080,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 352.616,00

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

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 71 29 A 23
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
2405051 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 46451 Tarifa 4,14

NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

C - 002 - 1036

eñores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
IT	900,958,564 - 9	**Teléfono**	7300000
irección	CR 20 47 B 35 SUR	**Ciudad**	BOGOTAD.C.-BOGOTA-COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-09-02	16:06:42
Expedición	2025-09-02	16:07:07
Vencimiento	2025-10-05	

em	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001001144	SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND		UN	8.00	45,400.00	363,200.00
52216		SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND	F.V : 2028-01-30		8.00		

tal Items 1

Total Bruto	363,200.00
RETEFUENTE VENT	9,080.00
Retenc. ICA 4,14	1,503.65
Total a Pagar	**$ 352.616,35**

RMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

dito Clientes Efectivo 352.616,35 Cuota 1 Vence el 2025-10-05

LOR EN LETRAS

rescientos Cincuenta Y Dos Mil Seiscientos Dieciseis Pesos M/Cte Con 35/100

SERVACIONES

ACTURA 16595 TECNOVIGILANCIA

Elaborado e Impreso por Sigo

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: 02-09-2025
FIRMA:
SELLO:

ura Relacionada No. FE- 16595 fecha factura: 5/07/2025

CUFE Factura :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

CUDE :d81cd9320abb7d55000ad33ae8bc28fe6aee433e58db029946c67a7f3c0fce87f9a320198dbee408c5847a2cef9bc3d2

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

Elaborado por **Aprobado por**

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16595	2025-07-05	2025-07-08	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 30.059.240
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 30.059.240**

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
2025-06-25	16503	VZ000000016881	$ 30.843.138	$ 672.080.159			
2025-07-02	16580	VZ000000016935	$ 2.190.000	$ 669.890.159			
2025-07-02	16572	VZ000000016940	$ 2.205.000	$ 667.685.159			
2025-07-02	16574	VZ000000016941	$ 9.205.755	$ 658.479.404			
2025-07-02	16573	VZ000000016943	$ 3.612.840	$ 654.866.564			
2025-07-05	16595	VZ000000016945	$ 30.059.240	$ 624.807.324			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 30.059.240**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 428.542.586**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 624.807.324**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Baibora Beltran	**FECHA:**	Julio 28-25	**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.

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016945

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 08/07/2025 03:01 p. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 71 29 A 23 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3402560 **TASA CAM:** 0,00

Nº FACTURA: 16595 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 05/07/2025 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
D000281	CANULA OROFARINGEA NO. 2 (GUEDEL- MAYO)	UNIDADES	20,00	$ 879,00	$ 17.580,00	0,00	19,00
D000280	CANULA OROFARINGEA NO. 1 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000282	CANULA OROFARINGEA NO. 3 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	30,00	$ 879,00	$ 26.370,00	0,00	19,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	3.000,00	$ 2.205,00	$ 6.615.000,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	3.275,00	$ 852,00	$ 2.790.300,00	0,00	0,00
D002812	ESPONJA PAÑO O TELA NO TEJIDA JABONOSA HIGIENICA, INDICADA PARA EL USOS ASISTENCIAL (BAÑO EN CAMA) DE FIBRA SINTETICA DE POLIESTER , LIBRE DE LATEX, GEL DERMATOLOGICO DE pH 5.5, APTO PARA NIÑOS	UNIDADES	500,00	$ 1.042,00	$ 521.000,00	0,00	19,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	2.300,00	$ 72,00	$ 165.600,00	0,00	19,00
D000719	HOJA BISTURI # 15	UNIDADES	1.500,00	$ 341,00	$ 511.500,00	0,00	19,00
D000720	HOJA BISTURI # 20	UNIDADES	500,00	$ 341,00	$ 170.500,00	0,00	19,00
D000723	HOJA BISTURI # 21	UNIDADES	200,00	$ 341,00	$ 68.200,00	0,00	19,00
D000718	HOJA BISTURI # 11	UNIDADES	200,00	$ 341,00	$ 68.200,00	0,00	19,00
D000722	HOJA BISTURI # 12	UNIDADES	200,00	$ 341,00	$ 68.200,00	0,00	19,00
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	22,00	$ 48.192,00	$ 1.060.224,00	0,00	19,00
D002691	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3D (PARA ACCESOS DIFICILES DE LA VIA AEREA)	UNIDADES	20,00	$ 48.192,00	$ 963.840,00	0,00	19,00
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	130,00	$ 5.300,00	$ 689.000,00	0,00	19,00
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 45.400,00	$ 1.362.000,00	0,00	0,00
D001253	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 06 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 501,00	$ 10.020,00	0,00	0,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016945

D001248	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 12 UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 733,00	$ 14.660,00	0,00	0,00
D001712	SONDA DE SUCCION CERRADA No. 08 FR UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 45.400,00	$ 908.000,00	0,00	0,00
D001427	TUBO DE TORAX Nº 30	UNIDADES	20,00	$ 3.230,00	$ 64.600,00	0,00	0,00
D001426	TUBO DE TORAX N 28 FR	UNIDADES	10,00	$ 3.576,00	$ 35.760,00	0,00	0,00
D001390	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 4.0 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 1.673,00	$ 33.460,00	0,00	19,00
D003669	TUBO DE TORAX No. 12 FR X 45 CM	UNIDADES	10,00	$ 3.160,00	$ 31.600,00	0,00	0,00
D003132	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA DE 75CM DE 2ML (+- 2CM) CON LUER LOCK	UNIDADES	400,00	$ 870,00	$ 348.000,00	0,00	0,00
D000416	CATGUT CROMADO 1 AGUJA REDONDA 1/2CIRCULO 34-37 MM HEBRA 90CM	UNIDADES	208,00	$ 5.998,00	$ 1.247.584,00	0,00	0,00
D000416	CATGUT CROMADO 1 AGUJA REDONDA 1/2CIRCULO 34-37 MM HEBRA 90CM	UNIDADES	8,00	$ 5.998,00	$ 47.984,00	0,00	0,00
D000420	CATGUT CROMADO 3/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 4.500,00	$ 162.000,00	0,00	0,00
D000420	CATGUT CROMADO 3/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	12,00	$ 4.500,00	$ 54.000,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	240,00	$ 3.850,00	$ 924.000,00	0,00	0,00
D001063	POLIPROPILENO 3/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24 -27MM HEBRA 90CM	UNIDADES	12,00	$ 11.280,00	$ 135.360,00	0,00	0,00
D001072	POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 11.280,00	$ 406.080,00	0,00	0,00
D001049	POLIPROPILENO 6/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 11-13MM HEBRA 45CM	UNIDADES	108,00	$ 4.580,00	$ 494.640,00	0,00	0,00
D001148	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26MM HEBRA 70- 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.300,00	$ 118.800,00	0,00	0,00
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	48,00	$ 4.200,00	$ 201.600,00	0,00	0,00
D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	36,00	$ 4.333,00	$ 155.988,00	0,00	0,00
D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	24,00	$ 4.333,00	$ 103.992,00	0,00	0,00

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

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016945

Confirmado

D001899	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 1 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	600,00	$ 6.800,00	$ 4.080.000,00	0,00	0,00
D001054	POLIPROPILENO 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.850,00	$ 138.600,00	0,00	0,00
D002108	POLIPROPILENO 1 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 -37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.850,00	$ 138.600,00	0,00	0,00
D002108	POLIPROPILENO 1 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 -37MM HEBRA 75CM	UNIDADES	12,00	$ 3.850,00	$ 46.200,00	0,00	0,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	84,00	$ 3.850,00	$ 323.400,00	0,00	0,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	60,00	$ 3.850,00	$ 231.000,00	0,00	0,00
D001048	POLIPROPILENO 4/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	216,00	$ 3.850,00	$ 831.600,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D000013	ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC.17MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	180,00	$ 7.118,00	$ 1.281.240,00	0,00	0,00
D001619	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17 MM HEBRA DE 70 CM	UNIDADES	108,00	$ 6.250,00	$ 675.000,00	0,00	0,00
D001716	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIDIOXANONA 0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34-37MM HEBRA 90CM ES (CT1 PERO NO PLUS)	UNIDADES	72,00	$ 9.600,00	$ 691.200,00	0,00	0,00

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

Fecha Actual : martes, 08 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016945

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 29.228.472,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 830.768,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 124.615,00
RETE ICA:	$ 121.006,00
RETE FUENTE:	$ 730.712,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 29.082.907,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTINUEVE MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS 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

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NULA DE GUEDELL NO. 2 UND	20	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	17,580
201222 CANULA DE GUEDELL NO. 2 UND F.V : 2027-12-30					20.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 1 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
0581122 CANULA DE GUEDELL NO. 1 UND F.V : 2027-11-30					10.00			
ANULA DE GUEDELL NO. 3 UND	30	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	26,370
0910425 CANULA DE GUEDELL NO. 3 UND F.V : 2028-04-30					30.00			
ATETER INTRAVENOSO DE EGURIDAD G20 UND	3,000	UN	2021DM-0023759	P O L Y W I N SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	6,615,000
142524E CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND F.V : 2029-04-30					3,000.00			
QUIPO ADMON. DE SOL. ACROGOTEO S/A UND	3,275	UN	2023DM-0026967	M H CARE	NA	852.00	0	2,790,300
510885 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29					3,275.00			
AÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 AQ X 10 UND	50	UN	NSOC-79195-17CO	KENKO	NA	10,420.00	19	521,000
24129 PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10 F.V : 2026-12-30					50.00			
ORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA ND	2,300	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	165,600
VL-903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31					2,300.00			
UCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA O. 15 CAJA X 100	15	CJ	2015DM-0013365	N A T U R A L MASTER	NA	34,100.00	19	511,500
02407. CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 15 F.V : 2029-07-04					15.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No**. 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA .20 CAJA X 100	5	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	170,500
0035 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.20 C F.V : 2030-02-28					5.00			
UCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA O.21 CAJA X 100	2	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	68,200
A0793 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 C F.V : 2028-02-27					2.00			
UCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA O. 11 CAJA X 100	2	CJ	2015DM-0013365	N A T U R A L MASTER	NA	34,100.00	19	68,200
)2304 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 11 F.V : 2028-04-30					2.00			
UCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA O. 12 CAJA X 100	2	CJ	2015DM-0013365	N A T U R A L MASTER	NA	34,100.00	19	68,200
)2304. CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.12 C F.V : 2028-04-30					2.00			
OJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	22	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	1,060,224
24120202 . F.V : 2029-12-01					22.00			
OJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	20	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	963,840
102701 HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D F.V : 2029-10-26					20.00			
APIZ PARA ELECTROBISTURI UND	130	UN	2021DM-0024415	E L I T E MEDICAL	NA	5,300.00	19	689,000
R20250110 . F.V : 2028-01-09					130.00			
ONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR ND	30	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	1,362,000
252216 SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND F.V : 2028-01-30					30.00			
ONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR. ND	20	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	501.00	0	10,020
S4400/ SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR UND F.V : 2029-11-01					20.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR D	20	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	733.00	0	14,660
2S1800** SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR. UND	F.V : 2027-05-02				20.00			
ONDA DE SUCCION CERRADA 8 FR IND	20	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	908,000
247248 SONDA DE SUCCION CERRADA 8 FR UND	F.V : 2027-06-30				20.00			
UBO DE TÓRAX NO. 30 UND	20	UN	2016DM-0000093-R2	S H E R L E G LABORATORIES	NA	3,230.00	0	64,600
311100525 TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND	F.V : 2029-04-30				20.00			
UBO DE TÓRAX NO. 28 UND	10	UN	2016DM-0000093-R2	S H E R L E G LABORATORIES	NA	3,576.00	0	35,760
311090425 TUBO DE TÓRAX NO. 28 UND	F.V : 2029-03-30				10.00			
UBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 EDIÁTRICO 16FR UND	20	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,673.00	19	33,460
208B318*A TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO	F.V : 2027-08-24				20.00			
UBO DE TÓRAX NO. 12 UND	10	UN	2018DM-0001844-R2	MEDEX	NA	3,160.00	0	31,600
3100*A TUBO DE TÓRAX NO. 12 UND	F.V : 2028-08-01				10.00			
QUIPO EXTENSIÓN ANESTESIA EDIATRICO UND	400	UN	2016DM-0000090-R2	S H E R L E G LABORATORIES	NA	870.00	0	348,000
313030424 EQUIPO EXTENSIÓN ANESTESIA PEDIATRICO UN	F.V : 2028-03-30				400.00			
ATGUT CROMADO 1 AG RED 1/2 4.0CM R40 90CM	216	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,998.00	0	1,295,568
021003505 CATGUT CROMADO 1 90 CM C/A 1/2 CÍRCULO 4	F.V : 2026-06-23				216.00			
ATGUT CROMADO 3/0 AG RED 1/2 2.5 M MR25 75 CM	48	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	4,500.00	0	216,000
02300528 .	F.V : 2028-01-18				48.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J | **Firma Recibido**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[illegible]LIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM [illegible]24 75CM	240	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	924,000
)0601 0 F.V : 2030-06-30					240.00			
OLIPROPILENO 3/0 2AG RED 1/2 26MM XHR26 90CM	12	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	135,360
)0881 . F.V : 2029-08-30					12.00			
OLIPROPILENO 5/0 2AG RED 1/2 17MM XHR17 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	406,080
)8020 POLIPROPILENO 5/0 2 HR 17 75 CM UND F.V : 2028-08-30					36.00			
OLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM CP11 45CM	108	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	494,640
)0654 POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM DCP11 F.V : 2029-06-30					108.00			
EDA NEGRA 0 AG RED 1/2 26MM HR26 5CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,300.00	0	118,800
)3005 SEDA 0 HR 26 MM 75 CM F.V : 2027-03-30					36.00			
EDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM C30 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	201,600
)0305 . F.V : 2030-03-31					48.00			
[illegible]DA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X [illegible]M	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	155,988
)0504 SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM F.V : 2030-05-30					36.00			
CIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM RX36 90CM	600	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	4,080,000
)0605 ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 9 F.V : 2030-06-30					600.00			
OLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM RX36 75CM UND	36	UN	2015DM-0012598	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
)0412 . F.V : 2030-04-30					36.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

[illegible] esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM 37 75 CM	48	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	3,850.00	0	184,800
022003550 POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM MR37 7 — F.V : 2027-05-30	48.00							
OLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM C26 75CM	60	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	231,000
0501 . — F.V : 2030-05-31	60.00							
OLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM C19 75CM	216	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	831,600
0401 POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 — F.V : 2030-04-30	216.00							
EDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
0414. . — F.V : 2030-04-30	36.00							
OLIGLACTINA ANTIB 5/0 AG RED 1/2 HR 75 CM	180	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	7,118.00	0	1,281,240
0606 POLIGLACTINA ANTIB 5/0 AG RED 1/2 HR 17 — F.V : 2030-06-30	180.00							
CIDO POLIGLIC 4/0 AG RED 1/2 1.5 CM R15 70 CM	108	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	6,250.00	0	675,000
305318 ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AG RED 1/2 15 MM — F.V : 2028-08-25	108.00							
EDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X CM	24	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	103,992
0608 . — F.V : 2030-05-30	24.00							
OLIDIOXANONA 0 AG RED 1/2 38MM RG38 90CM	72	UN	2023DM-0027008	TAGUM	NA	9,600.00	0	691,200
91720 POLIDIOXANONA 0 AG RED 1/2 38MM HRG38 90 — F.V : 2025-09-30	72.00							

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16595

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-05	11:17:10
Expedición	2025-07-05	11:18:31
Vencimiento	2025-10-05	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.556
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM 26 75CM	84	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	323,400
10411 POLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 26MM DC26 F.V : 2030-04-30						84.00		

Total Bruto	29,228,472.00
IVA	830,768.16
RETEFUENTE VENT	730,711.80
Retenc. IVA	124,615.22
Retenc. ICA	121,005.87
Total a Pagar	**$ 29.082.907,27**

CONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 29.082.907,27 Cuota 1 Vence el 2025-10-05

VALOR EN LETRAS

Veintinueve Millones Ochenta Y Dos Mil Novecientos Siete Pesos M/Cte Con 27/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 18 / 07 / 2025
RP 28646 de 18 / 07 / 2025
$ 30.089.240
4023
Vo. Bo: PPTO

RECIBE: Cristian Eslava
CC NO: 1023021458
CARGO: Aux Bodega
FECHA: 05-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :99ea57e06f4abbf41ebe4711d81ee9868377bb9bbb6868103cf2f569a5a97434820ade68d5f6ac611e5ea336f8f7067d

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en lo que va corrido del 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1° de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16679	2025-07-16	2025-07-17	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.184.440
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.184.440**

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
2025-07-04	16589	VZ000000016952	$ 134.844.304	$ 421.891.505			
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			
2025-07-08	16611	VZ000000016986	$ 415.980	$ 390.088.439			
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.184.440**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 666.445.911**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 386.903.999**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	JULIO 28-25	**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, 17 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000016998

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	17/07/2025 02:37 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16679	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	16/07/2025 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
D000788	JERINGA PARA TOMA DE GASES ARTERIALES CON HEPARINA DE LITIO SECA (25G*5/8/8	UNIDADES	1.000,00	$ 2.676,00	$ 2.676.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 2.676.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 508.440,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 76.266,00
RETE ICA:	$ 11.079,00
RETE FUENTE:	$ 66.900,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.030.195,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TREINTA MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

polifarma
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDICOS FARMACEUTICA S.A.S.
NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16679

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-16	17:31:23
Expedición	2025-07-16	17:32:08
Vencimiento	2025-10-16	

ente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
ección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
ıdad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
rreo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.622
der Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES RIALES 1CC 25	1,000	UN	2024DM-0028685	LIFE CARE	NA	2,676.00	19	2,676,000
315 . F.V : 2026-08-14					1,000.00			

Total Bruto	2,676,000.00
IVA	508,440.00
RETEFUENTE VENT	66,900.00
Retenc. IVA	76,266.00
Retenc. ICA	11,078.64
Total a Pagar	**$ 3.030.195,36**

IDICION DE PAGO

lito Clientes Efectivo 3.030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-10-16

OR EN LETRAS

s Millones Treinta Mil Ciento Noventa Y Cinco Pesos M/Cte Con 36/100

ERVACIONES

N CARGO AL CONTRATO 5508-2025

CDP 1052 de 18 / 07 / 2025
RP 20646 de 18 / 07 / 2025
$ 3.184.440
41024

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
17-07-2025

RECIBE:
C.C. No:
CARGO:
FECHA: HORA:
FIRMA:

Firma Recibido

sta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE: a2cd8f37761d188971f0622e3eb656e0ef4ebb08450f64aad646eb4ea2d194a55aad2ed7b4e5cfbb794c2e0224474bb1

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T

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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	5508-2025	**LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:**	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	**CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO**	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI. URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	**NIT / C.C.:**	800151064-0	**TELEFONO DE CONTACTO**	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	609	**RESERVA PRESUPUESTAL**	19527	**RUBRO**	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 326.135.432	**PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL**	1 Mes	**FECHA DE INICIO CONTRATO:**	2025-06-01
ADICION NRO 1: VALOR	$ 727.214.478	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	-	**FECHA DE RESERVA**	2025-06-24
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**CARGO Y AREA SUPERVISOR**	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	**TELEFONO DE CONTACTO**	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**CARGO Y AREA APOYO TECNICO**	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	**TELEFONO DE CONTACTO**	3006593051

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)	2025-07-01 - 2025-07-31	16699	2025-07-18	2025-07-25	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 3.928.200
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 3.928.200**

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
2025-07-02	16579	VZ000000016953	$ 916.800	$ 420.974.705			
2025-07-08	16610	VZ000000016984	$ 11.354.500	$ 409.620.205			
2025-07-11	16641	VZ000000016985	$ 19.115.786	$ 390.504.419			
2025-07-08	16611	VZ000000016986	$ 415.980	$ 390.088.439			
2025-07-16	16679	VZ000000016998	$ 3.184.440	$ 386.903.999			
2025-07-18	16699	VZ000000017023	$ 3.928.200	$ 382.975.799			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523 FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 3.928.200**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 670.374.111**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866 FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 382.975.799**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	JULIO 28-25 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 : viernes, 25 julio 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017023

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	25/07/2025 10:15 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16699	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 18/07/2025 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
D000437	CERA OSEA	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	60,00	$ 3.850,00	$ 231.000,00	0,00	0,00
D002815	ESPONJA PAÑO O TELA HUMEDA NO TEJIDA DE FIBRA SINTETICA JABONOSA IMPREGNADO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% LIBRE DE LATEX, 15 A 30 CM	UNIDADES	700,00	$ 5.000,00	$ 3.500.000,00	0,00	0,00
D002815	ESPONJA PAÑO O TELA HUMEDA NO TEJIDA DE FIBRA SINTETICA JABONOSA IMPREGNADO CON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2% LIBRE DE LATEX, 15 A 30 CM	UNIDADES	2,00	$ 5.000,00	$ 10.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 3.928.200,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 16.263,00
RETE FUENTE:	$ 98.205,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.813.732,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES OCHOCIENTOS TRECE MIL SETECIENTOS TREINTA Y DOS 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

polifarma®
PRODUCTOS MÉDICOS

POLIFARMA S.A.S. - POLIMEDIC´S FARMACEUTICA S.A.S.

NIT : 800,151,064 - 0
CL 77 28 B 33
BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
6013112668 3102340035
polifarma_sa@yahoo.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16699

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-07-18	12:29:23
Expedición	2025-07-18	12:30:14
Vencimiento	2025-10-18	

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900,958,564 - 9 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	7300000
Dirección	CR 20 47 B 35 SUR	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1
Correo	cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co	**Remisión**	18.704
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM 524 45CM	60	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	231,000
00601 0 F.V : 2030-01-31					60.00			
ERA OSEA UND	36	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,200.00	0	187,200
21003303 CERA OSEA UND F.V : 2026-06-15					36.00			
OALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO ACIENTE UND	702	UN	2017DM-0016730	MEDICAL SUPPLIES	NA	5,000.00	0	3,510,000
P-0825 TOALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO PACIENTE UN F.V : 2029-06-30					702.00			

Total Bruto	3,928,200.00
RETEFUENTE VENT	98,205.00
Retenc. ICA	16,262.75
Total a Pagar	**$ 3.813.732,25**

ONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 3.813.732,25 Cuota 1 Vence el 2025-10-18

ALOR EN LETRAS

Tres Millones Ochocientos Trece Mil Setecientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte Con 25/100

BSERVACIONES

ONTRATO No. 5508-2025
OLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-ALMACÉN

CDP 1052 de 18 / 07 / 2025
RP 20646 de 18 / 07 / 2025
$ 3.928 200
41067
Vó. Bó PPTO Vó.Bó. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
CC NO: 1023017523
CARGO: AUX 3024 6A
FECHA: 23-07-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Recibido

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145-8

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764074118558 **aprobado en** 2024-07-02 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 13150 **al** 20000

CUFE :fbf6aaaeec582e3151c6126a19a64f918ac1db6ca1f9499cedb9efdfd11bba4d82c93ee664f93f9205f27924855c225c

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON
Contador Público - Universidad Santo Tomas

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2024 y en los siete (7) primeros meses de 2025 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Articulo 1º de la ley 828 de 2003 y del Art. 23 de la ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON
Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.
CC # 13.837.414
TP # 9463-T