POLIFARMA S.A. - Documento No.: 800151064

TRESCIENTOS CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

Fecha Actual : martes, 24 febrero 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000674008

Consecutivo :	000000000674008	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	24/02/2026 3:13:24 p.m.	Valor :	$ 314.547.564,00
Beneficiario	800151064 POLIFARMA S.A.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 5508/2025 VALOR NETO $314.547.564 DISPO. 927 RESER. 21326 (MES DE AGOSTO DE 2025) NC $1.420.600SUBRED SUR	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	TRESCIENTOS CATORCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 02/24/2026 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA AHORROS 004800391056	800151064	11100601	$ 0,00	$ 314.547.564,00
BIENES	800151064	24010101	$ 314.547.564,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
16943	$ 5.297.179,00	16954	$ 6.844.563,00	16953	$ 6.998.347,00
16885	$ 5.715.038,00	16883	$ 106.512.205,00	16918	$ 816.105,00
16878	$ 30.620.857,00	16917	$ 5.345.556,00	16933	$ 3.030.195,00
16884	$ 129.421.337,00	16978	$ 76.310,00	16910	$ 404.593,00
16887	$ 3.030.195,00	16976	$ 44.077,00	16886	$ 10.391.007,00

OP 9340

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque Usuario Id. :79905047

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



Comprobante de Pago

27/2/2026 - 8:57

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES AGOSTO 2025 PARCIAL
Cuenta Origen de los Fondos	NOMINA - 550004800391056
Fecha del Pago	25/02/2026
Hora del Pago	13:13

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8001510640	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3559254885	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 314.547.564,00	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16943	2025-08-14	2025-08-15	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.465.198
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 5.465.198**

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
2025-07-24	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			
2025-08-14	16943	VZ000000017094	$ 5.465.198	$ 323.108.941			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 5.465.198**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 730.240.969**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 323.108.941**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ene. 24-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

B $ 324.747.227

XI $ 314.542.564

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017094

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	15/08/2025 09:48 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16943	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	14/08/2025 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
D000007	ALAMBRE ESTERNON - ACERO QUIRURGICO CALIBRE 5 AC 1/2 CIR 4X45CM 48MM	UNIDADES	10,00	$ 28.385,00	$ 283.850,00	0,00	0,00
D000279	CANULA OROFARÍNGEA No. 0 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000283	CANULA OROFARINGEA NO. 4 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	150,00	$ 879,00	$ 131.850,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	40,00	$ 879,00	$ 35.160,00	0,00	19,00
D000437	CERA OSEA	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	0,00	0,00
D000443	CLAMP UMBILICAL	UNIDADES	600,00	$ 343,00	$ 205.800,00	0,00	19,00
D000919	MONOFILAMENTO GLICONADO ABSORBIBLE 4/0 P12/DS19/SC-20 3/8 19 MM CORTANTE	UNIDADES	60,00	$ 5.788,00	$ 347.280,00	0,00	0,00
D001159	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA CORTANTE 3/8CIRCULO 24MM HEBRA 45CM	UNIDADES	48,00	$ 3.760,00	$ 180.480,00	0,00	0,00
D001553	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE GLICONATO 3/0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	60,00	$ 5.788,00	$ 347.280,00	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	48,00	$ 9.600,00	$ 460.800,00	0,00	0,00
D001899	ACIDO POLIGLICOLICO ANTIBACTERIAL 1 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 - 37MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	264,00	$ 6.800,00	$ 1.795.200,00	0,00	0,00
D002059	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIGLECAPRONE 5/0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 16-19MM HEBRA 45CM	UNIDADES	24,00	$ 5.788,00	$ 138.912,00	0,00	0,00
D002321	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE POLIDIOXANONA ANTIBACTERIAL 1 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 34-37MM HEBRA 70-75CM (CT1 PLUS)	UNIDADES	48,00	$ 8.550,00	$ 410.400,00	0,00	0,00
D003691	SUTURA BARBADA V LOCK O STRATAFIX 1.0 DE 45CM CURVA 36 mm 1/2 CT - 1	UNIDADES	12,00	$ 71.641,00	$ 859.692,00	0,00	0,00

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 16943

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-14	11:06:53
Expedición	2025-08-14	11:07:33
Vencimiento	2025-11-14	

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**	18.910
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
ERO QUIRURGICO 5.0 AG 1/2 CORT. M MTC48 45CM	10	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	28,385.00	0	283,850
2022000075 ACERO QUIRURGICO 5.0 AGUJA CORT. DC 48 4 — F.V : 2027-01-10					10.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 0 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
11070325 . — F.V : 2028-03-30					10.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 4 UND	150	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	131,850
10230525 . — F.V : 2028-05-30					150.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	40	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	35,160
10200525 CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND — F.V : 2028-05-30					40.00			
CERA OSEA UND	36	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,200.00	0	187,200
202417595 CERA OSEA UND — F.V : 2029-12-11					36.00			
LIGADURA UMBILICAL UND	600	UN	2024DM-0011883-R1	BIOLIFE	NA	343.00	19	205,800
10510725 . — F.V : 2028-07-30					600.00			
POLIGLECAPRONE 4/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	60	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,788.00	0	347,280
202520626 . — F.V : 2030-04-25					60.00			
SEDA NEGRA 2-0 AG CORT 3/8 26MM 6 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,760.00	0	180,480
09. . — F.V : 2030-06-30					48.00			
POLIGLECAPRONE 3/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	60	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,788.00	0	347,280
2022007545 POLIGLECAPRONE 3/0 AG CORT 3/8 1.9 CM C — F.V : 2027-12-28					60.00			
POLIDIOXA BIOPDO 0 AG RED 1/2 3.5 CM MR 35 70 CM	48	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	9,600.00	0	460,800
202520963 . — F.V : 2028-05-13					48.00			
ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	264	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	1,795,200
500604. ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 9 — F.V : 2030-06-30					264.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Jhon F. Ortiz
Ce:1000227894
Bodega MQ

Firma Recibido 14-08-25

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 :929b08a366d61c1c4185b540a8c0e2a1613c81f4650ce170b7b532666d24695bfccb7722cee18e2a68fdac4400812af1

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit. 830048 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 16943

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-14	11:06:53
Expedición	2025-08-14	11:07:33
Vencimiento	2025-11-14	

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**	18.910
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
IGLECAPRONE 5/0 AG CORT 3/8 1.9 CT19 70 CM	24	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,788.00	0	138,912
202415600 POLIGLECAPRONE 5/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT F.V : 2029-09-12					24.00			
POLIDIOXA BIOPDO 1 AG RED 1/2 35 CM MR35 70 CM	48	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	8,550.00	0	410,400
202520742 POLIDIOXA BIOPDO 1 AG RED 1/2 35 CM MR35 F.V : 2028-04-30					48.00			
STRATAFIX PDS PLUS 1 CT-1 45CM UND	12	UN	2015DM-0013800	J J	NA	71,641.00	0	859,692
100HU9 STRATAFIX PDS PLUS 1 CT-1 45CM UND F.V : 2026-03-31					12.00			

CDP 1052 de 20 / 08 / 2025
RP 20646 de 20 / 08 / 2025
$ 5465.198
Vo. Bo. PPTO 4/6/20 Vo.Bo SAF

Total Bruto	5,392,694.00
IVA	72,504.00
RETEFUENTE VENT	134,817.35
Retenc. IVA	10,875.60
Retenc. ICA	22,325.75
Total a Pagar	**$ 5.297.179,30**

Elaborado e Impreso por Sigo SAS Nit 830.048.145-8

NDICION DE PAGO

dito Clientes Efectivo 5.297.179,30 Cuota 1 Vence el 2025-11-14

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Doscientos Noventa Y Siete Mil Ciento Setenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 30/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

Yhoan F. Ortiz
Cc.1000227894
Aux.bodega MQX.
14-08-25

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: 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 titulo - 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 :929b08a366d61c1c4185b540a8c0e2a1613c81f4650ce170b7b532666d24695bfccb7722cee18e2a68fdac4400812af1

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. 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16954	2025-08-15	2025-08-20	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.050.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 7.050.000**

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
2025-07-16	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			
2025-08-14	16943	VZ000000017094	$ 5.465.198	$ 323.108.941			
2025-08-15	16954	VZ000000017104	$ 7.050.000	$ 316.058.941			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 7.050.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 737.290.969**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 316.058.941**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 27-25	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, 20 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017104

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	20/08/2025 11:25 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16954	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/08/2025 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
D003129	PROTESIS VASCULAR PTFE RECTA DE 16 MM X 25 CM ANILLADA	UNIDADES	1,00	$ 2.590.000,00	$ 2.590.000,00	0,00	0,00
D003130	PROTESIS VASCULAR PTFE RECTA DE 19 MM X 25 CM ANILLADA	UNIDADES	1,00	$ 2.590.000,00	$ 2.590.000,00	0,00	0,00
D000386	SHUNT DE CARÓTIDA PRUITTINAHARA 9 FR X 31 CM	UNIDADES	1,00	$ 1.870.000,00	$ 1.870.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.050.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 29.187,00
RETE FUENTE:	$ 176.250,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.844.563,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

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 16954

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-15	13:24:57
Expedición	2025-08-15	13:25:17
Vencimiento	2025-11-15	

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**	18.929
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
PROTESIS VASC DACRON RECTA 16 MM X 25 CM (603016)	1	UN	2018DM-0000850-R1	VASCUTEK	NA	2,590,000.00	0	2,590,000
25548330-6 . F.V : 2026-11-30					1.00			
PROTESIS VASC DACRON RECTA 18 MM X 25 CM (632518)	1	UN	2018DM-0000850-R1	VASCUTEK	NA	2,590,000.00	0	2,590,000
25702144-6 . F.V : 2027-02-28					1.00			
SHUNT CAROTIDA CON T 9 FR 31 CM ESTERIL (201210)	1	UN	2020DM-0004310-R1	LEMAITRE	NA	1,870,000.00	0	1,870,000
KPF1134 . F.V : 2028-08-28					1.00			

Total Bruto	7,050,000.00
RETEFUENTE VENT	176,250.00
Retenc. ICA	29,187.00
Total a Pagar	**$ 6.844.563,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 6.844.563,00 Cuota 1 Vence el 2025-11-15

VALOR EN LETRAS

Seis Millones Ochocientos Cuarenta Y Cuatro Mil Quinientos Sesenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

ORDEN DE COMPRA No. 5508-2025
LICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MEDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 20 / 08 / 2025
RP 20646 de 20 / 08 / 2025
7.050.000
Vo. Bo. PPTO 46119 Vo.Bo. SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: DANIEL RUBIO
C.C NO: 1023047523
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 15-08-25 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 :38f3a4681a33a0aefe2a55e2dc33e2e96774cad299f35aa3dd5bda648697e05a8668498c7ea954335021fadbc2d1227b

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16953	2025-08-15	2025-08-20	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 7.208.400
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 7.208.400**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-07-16	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			
2025-08-14	16943	VZ000000017094	$ 5.465.198	$ 323.108.941			
2025-08-15	16954	VZ000000017104	$ 7.050.000	$ 316.058.941			
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 7.208.400**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 744.499.369**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 308.850.541**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-1-25	**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, 20 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017105

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	20/08/2025 12:29 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16953	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	15/08/2025 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
D000154	APOSITO HIDROCOLOIDE EN GEL TRANSPARENTE 10 A 20 cm (APOSITO HIDROCOLOIDE DELGADO)	UNIDADES	100,00	$ 11.700,00	$ 1.170.000,00	0,00	0,00
D002955	CATETER HEMODIALISIS PERMANENTE ADULTO 14.5Fr 28 Cm RECTO	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	2,00	$ 792.000,00	$ 1.584.000,00	0,00	0,00
D001697	APOSITO DE GASA 15X20 CON BASE DE PARAFINA BLANDA + CLORHEXIDINA 0.5%	UNIDADES	100,00	$ 4.944,00	$ 494.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 7.208.400,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 29.843,00
RETE FUENTE:	$ 180.210,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 6.998.347,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

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 16953

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-15	13:12:33
Expedición	2025-08-15	13:14:33
Vencimiento	2025-11-15	

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**	18.933
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
OSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 10 X 10 CM UND	100	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	11,700.00	0	1,170,000
03250429 . F.V : 2028-04-02					100.00			
CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM INS	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRRK870 CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM F.V : 2028-02-20					5.00			
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X 24 CM	2	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	1,584,000
MRRR110 . F.V : 2028-03-14					2.00			
APOSITO FASA PARAFINADA CLORHEXID 0.5% 10 X 10	100	UN	2025DM-000732-R4	BACTI SMITH AND NEP	NA	4,944.00	0	494,400
202507 . F.V : 2028-02-01					100.00			

CDP 1052 de 20 / 08 / 2025
RP 20646 de 20 / 08 / 2025
$ 7'208 400
46118

Total Bruto	7,208,400.00
RETEFUENTE VENT	180,210.00
Retenc. ICA	29,842.78
Total a Pagar	**$ 6.998.347,22**

CONDICION DE PAGO

edito Clientes Efectivo 6.998.347,22 Cuota 1 Vence el 2025-11-15

ALOR EN LETRAS

Seis Millones Novecientos Noventa Y Ocho Mil Trescientos Cuarenta Y Siete Pesos M/Cte Con 22/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

RECIBE: DANIEL RUBIO
C.C NO: 1023017523
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 15-08-25 HORA:
FIRMA:
SELLO:

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Firma Recibido

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

CUFE :0b4860360cd5067cca4311c03e82d47f6727e023301164af3a2939e4066cafd6481460eabb875023a18653c8cd8abbac

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 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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16885	2025-08-04	2025-08-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.975.994
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 5.975.994**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			
2025-08-01	16878	VZ000000017152	$ 32.145.756	$ 166.147.335			
2025-08-08	16917	VZ000000017153	$ 5.588.648	$ 160.558.687			
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			
2025-08-04	16884	VZ000000017155	$ 134.095.516	$ 23.278.732			
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 5.975.994**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.036.047.172**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 17.302.738**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-05-25	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
NºVZ000000017156

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	28/08/2025 09:40 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16885	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	04/08/2025 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
D000035	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1.5"	UNIDADES	4.300,00	$ 52,00	$ 223.600,00	0,00	19,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	4.900,00	$ 51,00	$ 249.900,00	0,00	0,00
D001049	POLIPROPILENO 6/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 11-13MM HEBRA 45CM	UNIDADES	36,00	$ 4.580,00	$ 164.880,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	12,00	$ 5.200,00	$ 62.400,00	0,00	0,00
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
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	50,00	$ 19.998,00	$ 999.900,00	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	50,00	$ 1.042,00	$ 52.100,00	0,00	19,00
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	450,00	$ 1.042,00	$ 468.900,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 5.257.680,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 718.314,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 107.747,00
RETE ICA:	$ 21.767,00
RETE FUENTE:	$ 131.442,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.715.038,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL TREINTA Y OCHO 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

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 16885

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-04 17:22:50
Expedición 2025-08-04 17:24:32
Vencimiento 2025-11-04

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**	18.805
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 18G X 1.5 UND	4,300	UN	2014DM-0011848	W E L L MEDICINE	NA	52.00	19	223,600
JP20240228 AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 18G X 1.5 U	F.V : 2029-02-27				4,300.00			
BATA PARA PACIENTE UND	2,000	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	3,036,000
11879BPS03 BATA PARA PACIENTE UND	F.V : 2030-07-14				2,000.00			
GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 UNIDAD	980	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	249,900
HDCO2409 .	F.V : 2029-09-24				980.00			
POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM DCP11 45CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	164,880
400654 POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM DCP11	F.V : 2029-06-30				36.00			
SEDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	12	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	62,400
500414 SEDA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	F.V : 2030-04-30				12.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO UND	50	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	999,900
20250116 .	F.V : 2030-01-15				50.00			
PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10 UND	50	UN	NSOC-79195-17CO	KENKO	NA	10,420.00	19	521,000
G25029 PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10	F.V : 2027-07-30				50.00			

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 5.975.994
Vo. Bo. PPTO 46438 Vo.Bo. SAF

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

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 :334e4ae4457cfc1f0b6aee25b12145fab80dc7afe62f054dae747d3023ab87d43102980807a2b9f347cb50b21ac918a4

ORIGINAL

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 16885

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:22:50
Expedición	2025-08-04	17:24:32
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.805
Order Reference Prefijo		**Numero**	

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

Total Bruto	5,257,680.00
IVA	718,314.00
RETEFUENTE VENT	131,442.00
Retenc. IVA	107,747.10
Retenc. ICA	21,766.80
Total a Pagar	**$ 5.715.038,10**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 5.715.038,10 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Setecientos Quince Mil Treinta Y Ocho Pesos M/Cte Con 10/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CC/NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. FARMACEUTICO
FECHA: 27-09-2025
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 :334e4ae4457cfc1f0b6aee25b12145fab80dc7afe62f054dae747d3023ab87d43102980807a2b9f347cb50b21ac918a4

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 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 agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16883	2025-08-04	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 109.716.849
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 109.716.849**

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
2025-07-25	16820	VZ000000017054	$ 3.184.440	$ 328.574.139			
2025-08-14	16943	VZ000000017094	$ 5.465.198	$ 323.108.941			
2025-08-15	16954	VZ000000017104	$ 7.050.000	$ 316.058.941			
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 109.716.849**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 854.216.219**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 199.133.691**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017150

PROVEEDOR: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 27/08/2025 03:53 p. m.

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

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

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

Nº FACTURA: 16883 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/08/2025 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	5.477,00	$ 16.126,00	$ 88.322.102,00	0,00	0,00
D000010	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC. 36MM - 38MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	24,00	$ 8.100,00	$ 194.400,00	0,00	0,00
D000246	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 4 FR 80 CM	UNIDADES	5,00	$ 207.990,00	$ 1.039.950,00	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	20,00	$ 20.444,00	$ 408.880,00	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	15,00	$ 20.444,00	$ 306.660,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	324,00	$ 3.850,00	$ 1.247.400,00	0,00	0,00
D002579	RECOLECTOR CORTOPUNZANTES DE 0.3LT	UNIDADES	50,00	$ 1.623,00	$ 81.150,00	0,00	19,00
D002897	KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	4,00	$ 581.250,00	$ 2.325.000,00	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
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	24,00	$ 4.200,00	$ 100.800,00	0,00	0,00
D001163	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	84,00	$ 4.580,00	$ 384.720,00	0,00	0,00
D001175	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.200,00	$ 187.200,00	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
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	4,00	$ 48.192,00	$ 192.768,00	0,00	19,00
D002142	ACIDO POLIGLICOLICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26 MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	72,00	$ 6.250,00	$ 450.000,00	0,00	0,00
D000010	ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC. 36MM - 38MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	300,00	$ 8.100,00	$ 2.430.000,00	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
D000488	COTONOIDE 12 x 40 mm, 1/2 x 1-1/2 MAS O MENOS 5mm SOBRE X 10 UNIDADES	UNIDADES	20,00	$ 20.444,00	$ 408.880,00	0,00	0,00
D001066	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24 -26 MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	540,00	$ 3.850,00	$ 2.079.000,00	0,00	0,00
D001090	SONDA DE SUCCION CERRADA NO. 12 FR UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 45.400,00	$ 454.000,00	0,00	0,00
D001239	SONDA DE SUCCION CERRADA No. 10 FR UNIDAD	UNIDADES	2,00	$ 45.400,00	$ 90.800,00	0,00	0,00

COMPROBANTE ENTRADA

NºVZ000000017150

Confirmado

D001263	SONDA DE SUCCION N°. 10 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 680,00	$ 20.400,00	0,00	0,00
D002944	KIT DE NEFROSTOMIA DE 10 FR CON SET DE MICROPUNCION NK2	UNIDADES	1,00	$ 1.030.000,00	$ 1.030.000,00	0,00	0,00
D001427	TUBO DE TORAX Nº 30	UNIDADES	10,00	$ 3.230,00	$ 32.300,00	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
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
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
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
D002142	ACIDO POLIGLICOLICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26 MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	72,00	$ 6.250,00	$ 450.000,00	0,00	0,00
D001426	TUBO DE TORAX N 28 FR	UNIDADES	10,00	$ 3.576,00	$ 35.760,00	0,00	0,00
D000480	COTONOIDE 20 x 20 mm MAS O MENOS 5mm (ESPONJA QUIRURGICA) 22553/4" X 3/4" SOBRE X10 UNIDAD	UNIDADES	4,00	$ 20.444,00	$ 81.776,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025
SE ADJUNTA NOTA CREDITO #C-002-1027

SUBTOTAL:	$ 109.654.830,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 62.020,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 9.303,00
RETE ICA:	$ 453.971,00
RETE FUENTE:	$ 2.741.371,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 106.512.205,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO SEIS MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS 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 16883

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:01:45
Expedición	2025-08-04	17:06:38
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.841
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]DO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM [redacted]RX36 90CM	24	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	8,100.00	0	194,400
500302 . F.V : 2030-03-30					24.00			
CATETER FOGARTY NO. 4 UND	5	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	1,039,950
66065933 . F.V : 2027-01-23					5.00			
COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGODÓN	4	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	81,776
0504240625 . F.V : 2029-05-30					4.00			
COTONOIDES 1-1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 UND SOB	20	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	408,880
0304330822 COTONOIDES 1-1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 UND F.V : 2026-07-30					20.00			
COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB	15	UN	2016DM-000065-R1	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	306,660
0404250625 COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB F.V : 2029-05-30					15.00			
COTONOIDES 1/2 X 1-1/2 SOBRE X 10 UND SOB	20	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	408,880
0304480623 . F.V : 2027-05-30					20.00			
[redacted]IDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM [redacted]C19 75CM	12	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	46,200
302002 . F.V : 2028-02-28					12.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	324	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	1,247,400
500601. . F.V : 2030-06-30					324.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 12FR UND	10	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	454,000
G24A206 SONDA DE SUCCION CERRADA 12FR UND F.V : 2027-10-31					10.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 10FR UND	2	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	90,800
G248226 SONDA DE SUCCION CERRADA 10FR UND F.V : 2027-07-30					2.00			

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 27-08-2025

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 :673737912ed7b0e76344c816e91b0860e0c9f116f54eab319f9b20d6ea1d55e15418e5fa033fcc601df73e6745acc2df

ORIGINAL

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 16883

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-04 17:01:45
Expedición 2025-08-04 17:06:38
Vencimiento 2025-11-04

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**	18.841
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NDA (CATETER) DE SUCCIÓN 10FR. ND	30	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	20,400
20250305. . F.V : 2030-03-30					30.00			
TUBO 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
0411090625 . F.V : 2029-05-30					10.00			
COLECTOR REPUESTO GUARDIÁN 0.3 LITROS UND	50	UN	CERT 2021006662	GUARDIANES RECOLECTO	NA	1,623.00	19	81,150
01-2025 . F.V :					50.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND	4	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	NA	581,250.00	0	2,325,000
D248465 . F.V : 2027-08-30					4.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR - KN 2 UND	1	UN	2015DM-0012798	RX LINE	NA	1,030,000.00	0	1,030,000
D23A327 KIT DE NEFROSTOMIA 10 FR - KN 2 UND F.V : 2026-10-30					1.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND	10	UN	2016DM-0000093-R2	S H E R L E G LABORATORIES	NA	3,230.00	0	32,300
0411100625 . F.V : 2029-05-30					10.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	552	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	8,100.00	0	4,471,200
500510 ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 36MM HRX36 F.V : 2030-05-30					552.00			
ACIDO POLIGLIC 2/0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	108	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	734,400
500407 . F.V : 2030-04-30					108.00			
POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	6,500.00	0	234,000
500401 POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2030-04-30					36.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	96	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	369,600
304003 ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2028-04-30					96.00			

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
Firma Recibido
TECNICOS FARMACEUTICOS

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 :673737912ed7b0e76344c816e91b0860e0c9f116f54eab319f9b20d6ea1d55e15418e5fa033fcc601df73e6745acc2df

ORIGINAL

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 16883

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:01:45
Expedición	2025-08-04	17:06:38
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.841
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
LIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM RX36 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
500603 . F.V : 2030-06-30					36.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	540	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	2,079,000
500707 . F.V : 2030-07-30					540.00			
SEDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM DC30 75CM	24	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	100,800
500305 . F.V : 2030-03-30					24.00			
SEDA NEGRA 2-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	84	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	384,720
500406 . F.V : 2030-04-30					84.00			
SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM	48	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	207,984
500617 SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM F.V : 2030-06-30					48.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	187,200
306002 SEDA 3-0 RC 60 MM 75 CM F.V : 2028-06-30					36.00			
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 DIÁTRICO 14FR UND	30	UN	2024DM-0029344	LIFE CARE	NA	1,750.00	19	52,500
Z410B3310. TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 3.5 PEDIÁTRICO F.V : 2029-10-24					30.00			
ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	600	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	4,080,000
500604. ACIDO POLIGLIC 1 AG RED 1/2 36MM HRX36 9 F.V : 2030-06-30					600.00			
POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 36MM HR36 75CM	12	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	46,200
302007 POLIPROPILENO 1 HR35-37 AGUJA REDONDA UN F.V : 2028-02-28					12.00			

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
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 :673737912ed7b0e76344c816e91b0860e0c9f116f54eab319f9b20d6ea1d55e15418e5fa033fcc601df73e6745acc2df

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 16883

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:01:45
Expedición	2025-08-04	17:06:38
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.841
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	4	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	192,768
C25022601 . F.V : 2030-02-25					4.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO UND	5,477	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	88,322,102
20250226 . F.V : 2030-02-25					5,477.00			
ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	144	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,250.00	0	900,000
400437 ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 26MM HR26 75 F.V : 2029-04-30					144.00			

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 109.716849
Vo. Bo. PPTO 46409 VALBA SAP

Total Bruto	110,304,630.00
IVA	62,019.42
RETEFUENTE VENT	2,757,615.75
Retenc. IVA	9,302.91
Retenc. ICA	456,661.17
Total a Pagar	**$ 107.143.069,59**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 107.143.069,59 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Ciento Siete Millones Ciento Cuarenta Y Tres Mil Sesenta Y Nueve Pesos M/Cte Con 59/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SEGUIMIENTOS
4308-25

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 :673737912ed7b0e76344c816e91b0860e0c9f116f54eab319f9b20d6ea1d55e15418e5fa033fcc601df73e6745acc2df

ORIGINAL

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 - 1027

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

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-08-08	15:11:24
Expedición	2025-08-08	15:11:11
Vencimiento	2025-11-04	

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000994	ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM		UN	12.00	3,850.00	46,200.00
302002		.	F.V : 2028-02-28		12.00		
2	0010001000464	POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM		UN	36.00	6,500.00	234,000.00
[illegible]0401		POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19	F.V : 2030-04-30		36.00		
3	0010001000994	ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM		UN	96.00	3,850.00	369,600.00
304003		ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19	F.V : 2028-04-30		96.00		

Total Items 3

Total Bruto		649,800.00
RETEFUENTE VENT		16,245.00
Retenc. ICA	**4,14**	2,690.17
Total a Pagar		**$ 630.864,83**

FORMA DE PAGO **MEDIO DE PAGO**

Credito Clientes Efectivo 630.864,83 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Seiscientos Treinta Mil Ochocientos Sesenta Y Cuatro Pesos M/Cte Con 83/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16883 ERROR PRECIO

Elaborado e Impreso por Siigo

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
26-08-2025

Factura Relacionada No. FE- 16883 fecha factura: 4/08/2025

CUFE Factura :673737912ed7b0e76344c816e91b0860e0c9f116f54eab319f9b20d6ea1d55e15418e5fa033fcc601df73e6745acc2df

CUDE :33ddd9e50afa4f2e05ab27091bc4e247485ac1c1df92ac60ddd550fef77fa6d442f755b4e729c00ef1ea903eeae3dbd9

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 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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16918	2025-08-08	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 840.600
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 840.600**

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
2025-07-25	16820	VZ000000017054	$ 3.184.440	$ 328.574.139			
2025-08-14	16943	VZ000000017094	$ 5.465.198	$ 323.108.941			
2025-08-15	16954	VZ000000017104	$ 7.050.000	$ 316.058.941			
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 840.600**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 855.056.819**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 198.293.091**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017151

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	27/08/2025 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:	16918	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	08/08/2025 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
D001048	POLIPROPILENO 4/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.850,00	$ 138.600,00	0,00	0,00
D001035	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 DE CIRCULO DE 20-26 MM 70-75 CM	UNIDADES	36,00	$ 6.500,00	$ 234.000,00	0,00	0,00
D001035	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 DE CIRCULO DE 20-26 MM 70-75 CM	UNIDADES	72,00	$ 6.500,00	$ 468.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 840.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 3.480,00
RETE FUENTE:	$ 21.015,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 816.105,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHOCIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

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

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

Recibido Por:

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR	CONTABILIDAD	PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900058564-0]

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 16918

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-08	15:15:19
Expedición	2025-08-08	15:15:32
Vencimiento	2025-11-08	

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**	18.891
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM 19 75CM	12	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,500.00	0	78,000
302002 . F.V : 2028-02-28					12.00			
POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
500401 POLIPROPILENO 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2030-04-30					36.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	96	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,500.00	0	624,000
304003 ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 F.V : 2028-04-30					96.00			

Total Bruto	840,600.00
RETEFUENTE VENT	21,015.00
Retenc. ICA	3,480.08
Total a Pagar	**$ 816.104,92**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 816.104,92 Cuota 1 Vence el 2025-11-08

VALOR EN LETRAS

chocientos Dieciseis Mil Ciento Cuatro Pesos M/Cte Con 92/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-20025

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20616 de 29 / 08 / 2025
$ 840.600
46408
Vo. Bo' PRTO [illegible] V°B° SAF

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CARGO: C.C. 1.022.993.051
FECHA: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FIRMA: 29-08-2025
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 :986b741c23f8a4de082ca23485e773458f64651d5d6d32d7e358f05ef7d3f55dfccde4c50bd978246185dcf1aa17dd3c

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 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 agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16878	2025-08-01	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 32.145.756
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 32.145.756**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-08-15	16954	VZ000000017104	$ 7.050.000	$ 316.058.941			
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			
2025-08-01	16878	VZ000000017152	$ 32.145.756	$ 166.147.335			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 32.145.756**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 887.202.575**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 166.147.335**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-05	**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
NºVZ000000017152

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	27/08/2025 05:20 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16878	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	01/08/2025 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
D001157	SEDA NEGRA TRENZADA 0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-30MM HEBRA 75CM	UNIDADES	120,00	$ 4.200,00	$ 504.000,00	0,00	0,00
D001635	APOSITO CON HIDROCOLOIDE EN GEL 20 X 20 cm ESTERIL	UNIDADES	30,00	$ 27.700,00	$ 831.000,00	0,00	0,00
D002030	DREN DE LATEX 1 X 30 CM ESTERIL (PENROSE)	UNIDADES	20,00	$ 3.500,00	$ 70.000,00	0,00	19,00
D002575	APOSITO HIDROCOLOIDE DESDE 22 A 30 CM	UNIDADES	20,00	$ 39.000,00	$ 780.000,00	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	150,00	$ 5.000,00	$ 750.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	152.200,00	$ 51,00	$ 7.762.200,00	0,00	0,00
D002791	JERINGA DE 50ML CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	10,00	$ 720,00	$ 7.200,00	0,00	19,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	300,00	$ 3.850,00	$ 1.155.000,00	0,00	0,00
D001059	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA RECTA 60MM*70 -75CM	UNIDADES	288,00	$ 4.050,00	$ 1.166.400,00	0,00	0,00
D001074	POLIPROPILENO 5/0 CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO DE 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 4.200,00	$ 151.200,00	0,00	0,00
D001176	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24-26MM HEBRA70- 75CM	UNIDADES	36,00	$ 3.550,00	$ 127.800,00	0,00	0,00
D002947	APOSITOS CON IODO DESDE 10 X 10 +1- 5CM	UNIDADES	10,00	$ 63.600,00	$ 636.000,00	0,00	0,00
D002994	CATETER PERMANENTE RECTO-PRECURVADO DOBLE LUMEN 12FR a 14.5FR X 19CM a 24CM	UNIDADES	8,00	$ 792.000,00	$ 6.336.000,00	0,00	0,00
D000418	CATGUT CROMADO 2/0 CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 34-36 HEBRA DE 90CM	UNIDADES	48,00	$ 4.950,00	$ 237.600,00	0,00	0,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	6.000,00	$ 72,00	$ 432.000,00	0,00	19,00
D002473	CATETER TEMPORAL PRECURVADO DOBLE LUMEN ADULTO COAXIAL 13-14 FR X 15-16 CM	UNIDADES	20,00	$ 272.000,00	$ 5.440.000,00	0,00	0,00
D000035	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE 18G X 1.5"	UNIDADES	4.700,00	$ 52,00	$ 244.400,00	0,00	19,00
D000164	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL ALTO FLUJO 11FR-14FR X 19CM-20CM	RECUBRIMIENTO	5,00	$ 294.000,00	$ 1.470.000,00	0,00	0,00
D000658	GEL CONDUCTOR X 250 ML	UNIDADES	450,00	$ 3.800,00	$ 1.710.000,00	0,00	0,00
D000011	ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 19 - 22 HEBRA DE 70-75 CM	UNIDADES	300,00	$ 5.650,00	$ 1.695.000,00	0,00	0,00

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017152

D000480	COTONOIDE 20 x 20 mm MAS O MENOS 5mm (ESPONJA QUIRURGICA) 22553/4" X 3/4" SOBRE X10 UNIDAD	UNIDADES	13,00	$ 20.444,00	$ 265.772,00	0,00	0,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	48,00	$ 3.850,00	$ 184.800,00	0,00	0,00
D001057	POLIPROPILENO 2/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 CIRCULO 24-26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	12,00	$ 3.850,00	$ 46.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 32.002.572,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 143.184,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 21.478,00
RETE ICA:	$ 132.491,00
RETE FUENTE:	$ 800.064,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 31.191.723,00

TOTAL COMPROBANTE:

TREINTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y UN MIL SETECIENTOS VEINTITRES 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 16878

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-01	14:23:16
Expedición	2025-08-01	14:24:44
Vencimiento	2025-11-01	

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**	18.831
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DO POLIGLIC 3/0 AG RED 1/2 22MM R22 75CM	300	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	5,650.00	0	1,695,000
305005 . F.V : 2028-05-30					300.00			
JALEA CONDUCTIVA X 240 ML UND	450	UN	2018DM-0001940-R1	QUIRUMEDICAS	NA	3,800.00	0	1,710,000
0077-25 . F.V : 2027-07-15					450.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG CORT 3/8 24MM DC24 75CM	360	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	1,386,000
500710 . F.V : 2030-07-31					360.00			
POLIPROPILENO 2/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM	288	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,050.00	0	1,166,400
500706 . F.V : 2030-07-31					288.00			
POLIPROPILENO 5/0 AG CORT 3/8 19MM DC19 75CM	36	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	151,200
500711 . F.V : 2030-07-31					36.00			
SEDA NEGRA 0 AG CORT 3/8 30MM DC30 75CM	120	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,200.00	0	504,000
500305 . F.V : 2030-03-30					120.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RED 1/2 26MM HR26 75CM	36	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	3,550.00	0	127,800
500705 . F.V : 2030-07-31					36.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 15 X 15 CM UND	30	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	27,700.00	0	831,000
3221125 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT DELGADO 15 X	F.V : 2025-11-25				30.00			
DREN O TUBO DE PENROSE 1" UND	20	UN	2023DM-0026821	MEDEX	NA	3,500.00	19	70,000
202405 DREN O TUBO DE PENROSE 1" UND	F.V : 2029-04-30				20.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT HYD 20 X 20 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	E L E C T HYDRO S N	NA	39,000.00	0	780,000
03241223 . F.V : 2027-12-27					20.00			
TOALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO PACIENTE UND	150	UN	2017DM-0016730	M E D I C A L SUPPLIES	NA	5,000.00	0	750,000
0405. . F.V : 2026-04-05					150.00			

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

Cristian Eslava.
CC. 1023021458 01-08-25
AUX BOD

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 :0fab5512ba12737ede507f05031e392f92c657ab56a8a8b691e48ca83c67772518af9d9b995ff91586e163c99cc23d10

ORIGINAL

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145-8

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 16878

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-01	14:23:16
Expedición	2025-08-01	14:24:44
Vencimiento	2025-11-01	

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**	18.831
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]OSITO IODO 6X8 UND	10	UN	2022DM-0008125-R1	SMITH AND NEPHEW	NA	63,600.00	0	636,000
CJJ313 APOSITO IODO 6X8 UND F.V : 2029-08-01					10.00			
CATETER PERMANENTE DOBLE LUMEN 14.5FR X 24 CM	8	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	6,336,000
MRRR110 . F.V : 2028-03-14					8.00			
CATGUT CROMADO 2.0 (CT1) 90 CM UND	48	UN	2016DM-0000279-R4	JOHNSON JOHNSON	NA	4,950.00	0	237,600
AV6086 CATGUT CROMADO 2.0 (CT1) 90 CM UND F.V : 2029-04-30					48.00			
COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGODÓN	13	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	265,772
0404240525 COTONOIDES 1 X 1 SOBRE X 10 UND ALGO F.V : 2029-04-30					13.00			
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	6,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	432,000
GVL-1017D GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2030-02-28					6,000.00			
CATETER TEMPORAL PRECUR D/LUMEN 14FR -15- 20CM UND	20	UN	2019DM-0020562	BIOMEDICAL PHARMA	NA	272,000.00	0	5,440,000
[redacted]240164.. . F.V : 2027-05-31					20.00			
AGUJA DESECHABLE HIPODÉRMICA 18G X 1.5 UND	4,700	UN	2020DM-0021847	VITAL MEDIC	NA	52.00	19	244,400
240920 . F.V : 2029-09-20					4,700.00			
CATETER TEMP RECTO D/LUMEN ADUL 11FR-15-20CM INS	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	294,000.00	0	1,470,000
MRRN820 . F.V : 2030-03-07					5.00			
GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 UNIDAD	30,440	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	7,762,200
HDCO2503 GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 F.V : 2030-03-19					30,440.00			

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 :0fab5512ba12737ede507f05031e392f92c657ab56a8a8b691e48ca83c67772518af9d9b995ff91586e163c99cc23d10

ORIGINAL

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 16878

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-01	14:23:16
Expedición	2025-08-01	14:24:44
Vencimiento	2025-11-01	

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**	18.831
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
INGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER	10	UN	2020DM-0021477	VITAL MEDIC	NA	720.00	19	7,200
20250320.- . F.V :						10.00		

Total Bruto	32,002,572.00
IVA	143,184.00
RETEFUENTE VENT	800,064.30
Retenc. IVA	21,477.60
Retenc. ICA	132,490.65
Total a Pagar	**$ 31.191.723,45**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 31.191.723,45 Cuota 1 Vence el 2025-11-01

VALOR EN LETRAS

Treinta Y Un Millones Ciento Noventa Y Un Mil Setecientos Veintitres Pesos M/Cte Con 45/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 32 145 756
4640
VO.BO. SAF

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 :0fab5512ba12737ede507f05031e392f92c657ab56a8a8b691e48ca83c67772518af9d9b995ff91586e163c99cc23d10

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 catorce (14) días del mes de agosto 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	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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 610.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	27998	FECHA DE RESERVA	2025-09-25
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	CARGO Y AREA SUPERVISOR	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	TELEFONO DE CONTACTO	3043426182
NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	CARGO Y AREA APOYO TECNICO	APOYO TECNICO A LA SUPERVISION	TELEFONO DE CONTACTO	3006593051

2. INFORME DE SUPERVISION

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

PERIODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)	NUMERO FACTURA /CUENTA	FECHA EMISION FACTURA/CUENTA	FECHA RADICACION	CONCEPTO FACTURADO	VALOR
2025-11-01 - 2025-11-30	C-002-1073/16878	2025-11-11	2025-11-20	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (588.000)
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ (588.000)

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
2025-11-06	FE17886	VZ000000017485	$ 7.655.200	$ 64.016.830			
2025-11-07	17900	VZ000000017486	$ 5.493.516	$ 58.523.314			
2025-11-12	17931	VZ000000017487	$ 12.124.010	$ 46.399.304			
2025-11-13	17940	VZ000000017488	$ 5.238.618	$ 41.160.686			
2025-11-11	C-002-1073/16878	VZ000000000491	-$ 588.000	$ 41.748.686			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ (588.000)
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.947.736.656
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 41.748.686
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	2025-26-25	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

46407

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

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000491

CLIENTE: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 20/11/2025 12:10 p.m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

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

Nº FACTURA: 16878 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/08/2025 12:00 a.m.

USUARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000164	CATETER TEMPORAL RECTO DOBLE LUMEN COAXIAL ALTO FLUJO 14FR X 19CM-20CM	RECUBRIMIENTO	2,00	$ 294.000,00	$ 588.000,00	0,00	0,00

DETALLE

aplica nota credito #C-002-1073

SUBTOTAL:	$ 588.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 2.434,00
RETE FUENTE:	$ 14.700,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 570.866,00

TOTAL DEVOLUCION:

QUINIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 - 1073

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**	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-11-11	10:59:30
Expedición	2025-11-11	11:00:05
Vencimiento	2025-11-01	

Item	Código	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001000825	CATETER TEMPORAL RECTO D/LUMEN ADUL 11FR-15CM INS	UN	2.00	294,000.00	588,000.00
MRRN820		. F.V : 2030-03-07		2.00		

Total Items 1

Total Bruto		588,000.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	14,700.00
Retenc. ICA	**4,14**	2,434.32
Total a Pagar		**$ 570.865,68**

FORMA DE PAGO

Credito Clientes

MEDIO DE PAGO

Efectivo 570.865,68 Cuota 1 Vence el 2025-11-01

VALOR EN LETRAS

Quinientos Setenta Mil Ochocientos Sesenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 68/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16878

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
14-11-2025

M-365

Factura Relacionada No. FE- 16878 fecha factura: 1/08/2025

CUFE Factura :0fab5512ba12737ede507f05031e392f92c657ab56a8a8b691e48ca83c67772518af9d9b995ff91586e163c99cc23d10

CUDE :f44b38674e557d87637539dd5e396bcfefd1213bf70f8d6acb24b25b769ef7b036812accefccfa1bfbeafd615065807d

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

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8

	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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16917	2025-08-08	2025-08-27	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 5.588.648
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 5.588.648**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			
2025-08-01	16878	VZ000000017152	$ 32.145.756	$ 166.147.335			
2025-08-08	16917	VZ000000017153	$ 5.588.648	$ 160.558.687			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 5.588.648**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 892.791.223**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 160.558.687**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Boibona Beitrago	**FECHA:**	09. 29. 25	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017153

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	27/08/2025 06:08 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16917	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	08/08/2025 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
D000570	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDADES	10,00	$ 15.300,00	$ 153.000,00	0,00	0,00
D000418	CATGUT CROMADO 2/0 CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO DE 34-36 HEBRA DE 90CM	UNIDADES	48,00	$ 4.950,00	$ 237.600,00	0,00	0,00
D000432	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 3 FR 80 CM	UNIDADES	5,00	$ 207.990,00	$ 1.039.950,00	0,00	0,00
D002491	CIRCUITO DE ANESTESIA DESECHABLE ADULTO DESDE 2 MTS CON BALON.	UNIDADES	200,00	$ 17.471,00	$ 3.494.200,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 4.924.750,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 663.898,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 99.585,00
RETE ICA:	$ 20.388,00
RETE FUENTE:	$ 123.119,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 5.345.556,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS 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 [900058564-0]

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 16917

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-08	14:54:51
Expedición	2025-08-08	14:55:33
Vencimiento	2025-11-08	

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**	18.890
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
GUT CROMADO 2.0 (CT1) 90 CM UND	48	UN	2016DM-0000279-R4	JOHNSON JOHNSON	NA	4,950.00	0	237,600
AW3352 CATGUT CROMADO 2.0 (CT1) 90 CM UND	F.V : 2030-01-31				48.00			
CATETER FOGARTY NO. 3 UND	5	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	1,039,950
66300707 .	F.V : 2027-05-16				5.00			
EQUIPO EN Y TUR UND	10	UN	2020DM-0022032	SOLUCARE	NA	15,300.00	0	153,000
B25015 EQUIPO EN Y TUR UND	F.V : 2029-02-28				10.00			
KIT CIRCUITO ANESTESIA ADULTO + FILTRO 2 MT UND	200	UN	2023DM-0028115	TERHOS	NA	17,471.00	19	3,494,200
	F.V :				.00			

CDP 1052 de 29/08/2025
RP 20646 de 29/08/2025
$ 5.338.648
46406
VR: RX: RRTA VR: RX: SAF

Total Bruto	4,924,750.00
IVA	663,898.00
RETEFUENTE VENT	123,118.75
Retenc. IVA	99,584.70
Retenc. ICA	20,388.47
Total a Pagar	**$ 5.345.556,08**

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 5.345.556,08 Cuota 1 Vence el 2025-11-08

VALOR EN LETRAS

Cinco Millones Trescientos Cuarenta Y Cinco Mil Quinientos Cincuenta Y Seis Pesos M/Cte Con 08/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE: Daniel Ruiz
C.C NO: 1073074573
CARGO: AUX BODEGA
FECHA: 08-08-25 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 :303a139407c408868bab183cb847c4b286a5d8ab6c67edcedd7e6de9f9b6531cbc0f3fa554a8457c1ecdcfbac6301b5c

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 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 agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16933	2025-08-12	2025-08-27	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
2025-08-15	16953	VZ000000017105	$ 7.208.400	$ 308.850.541			
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			
2025-08-01	16878	VZ000000017152	$ 32.145.756	$ 166.147.335			
2025-08-08	16917	VZ000000017153	$ 5.588.648	$ 160.558.687			
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			

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:**	**$ 895.975.663**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 157.374.247**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	FIRMA	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : miércoles, 27 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017154

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	27/08/2025 06:22 p. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16933	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	12/08/2025 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 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 16933

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-12 16:16:06
Expedición 2025-08-12 16:16:32
Vencimiento 2025-11-12

Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT 900.958.564 - 9 /Id. Extranjero :
Dirección CR 20 47 B 35 SUR
Ciudad BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA
Correo cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Order Reference Prefijo

Teléfono 7300000
Vendedor VENDEDOR PRINCIPAL
Centro Costo 1
Remisión 18.902
Numero

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
JERINGA P/TOMA MUESTRA GASES ARTERIALES 1CC 25 5/8	1,000	UN	2023DM-0010942-R1	B D COLOMBIA	NA	2,676.00	19	2,676,000
4318385 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-11-30					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**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-11-12

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-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 3'184.440
4/6405

Elaborado e impreso por Sigo SAS Nit 830.048.145-8

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

Alejandra Muñoz.
Firma Elaborado por : MUÑOZ GUTIERREZ

RECIBE: Cristian Estevan Ramirez
CC NO: CC 1.024.458
CARGO: AUX BOD
FECHA: 13-08-25
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 :64926ed8683d3c4ff6e8df9ef8313e0eedfadf4dd68a5c2fdaa9f3d100f204f2a256ab534730f2bbe6cb43009fe672c6

ORIGINAL

Powered by CamScanner

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16884	2025-08-04	2025-08-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 134.095.516
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 134.095.516**

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
2025-08-04	16883	VZ000000017150	$ 109.716.849	$ 199.133.691			
2025-08-08	16918	VZ000000017151	$ 840.600	$ 198.293.091			
2025-08-01	16878	VZ000000017152	$ 32.145.756	$ 166.147.335			
2025-08-08	16917	VZ000000017153	$ 5.588.648	$ 160.558.687			
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			
2025-08-04	16884	VZ000000017155	$ 134.095.516	$ 23.278.732			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 134.095.516**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.030.071.178**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 23.278.732**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	29-25	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017155

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	28/08/2025 08:54 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16884	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	04/08/2025 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
D000280	CANULA OROFARINGEA NO. 1 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000281	CANULA OROFARINGEA NO. 2 (GUEDEL- MAYO)	UNIDADES	20,00	$ 879,00	$ 17.580,00	0,00	19,00
D000282	CANULA OROFARINGEA NO. 3 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	20,00	$ 879,00	$ 17.580,00	0,00	19,00
D000284	CANULA OROFARINGEA NO. 5 (GUEDEL-MAYO)	UNIDADES	10,00	$ 879,00	$ 8.790,00	0,00	19,00
D000377	CATETER INTRAVENOSO No16 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD X 2" LARGO	UNIDADES	100,00	$ 2.250,00	$ 225.000,00	0,00	0,00
D000378	CATETER INTRAVENOSO No18 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	6.000,00	$ 2.205,00	$ 13.230.000,00	0,00	0,00
D000416	CATGUT CROMADO 1 AGUJA REDONDA 1/2CIRCULO 34-37 MM HEBRA 90CM	UNIDADES	24,00	$ 5.998,00	$ 143.952,00	0,00	0,00
D000423	CATGUT CROMADO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15- 17 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	24,00	$ 5.100,00	$ 122.400,00	0,00	0,00
D000437	CERA OSEA	UNIDADES	24,00	$ 5.200,00	$ 124.800,00	0,00	0,00
D000443	CLAMP UMBILICAL	UNIDADES	100,00	$ 343,00	$ 34.300,00	0,00	19,00
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
D000529	LAPIZ PARA ELECTROBISTURI ESTERIL	UNIDADES	800,00	$ 5.300,00	$ 4.240.000,00	0,00	19,00
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	10.000,00	$ 72,00	$ 720.000,00	0,00	19,00
D000718	HOJA BISTURI # 11	UNIDADES	600,00	$ 341,00	$ 204.600,00	0,00	19,00
D000719	HOJA BISTURI # 15	UNIDADES	2.500,00	$ 341,00	$ 852.500,00	0,00	19,00
D000722	HOJA BISTURI # 12	UNIDADES	300,00	$ 341,00	$ 102.300,00	0,00	19,00
D000723	HOJA BISTURI # 21	UNIDADES	300,00	$ 341,00	$ 102.300,00	0,00	19,00
D000784	JERINGA DESECHABLE DE 50 mL 3 PARTES	UNIDADES	640,00	$ 720,00	$ 460.800,00	0,00	19,00
D001025	ACIDO POLIGLICOLICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 1/2 CIRCULO 34 A 37 MM HEBRA DE 90 CM	UNIDADES	36,00	$ 6.800,00	$ 244.800,00	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
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
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
D001163	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	60,00	$ 4.580,00	$ 274.800,00	0,00	0,00

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017155

D001165	SEDA NEGRA TRENZADA 2/0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM	UNIDADES	96,00	$ 4.333,00	$ 415.968,00	0,00	0,00
D001175	SEDA NEGRA TRENZADA 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	108,00	$ 5.200,00	$ 561.600,00	0,00	0,00
D001248	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 12 UNIDAD	UNIDADES	50,00	$ 733,00	$ 36.650,00	0,00	0,00
D001253	SONDA LEVIN NASOGASTRICA No. 06 UNIDAD	UNIDADES	30,00	$ 501,00	$ 15.030,00	0,00	0,00
D001258	SONDA DE SUCCION CERRADA N° 14 FR UNIDAD	UNIDADES	200,00	$ 45.400,00	$ 9.080.000,00	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
D001265	SONDA DE SUCCION N°. 14 UNIDAD	UNIDADES	2.000,00	$ 680,00	$ 1.360.000,00	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
D001427	TUBO DE TORAX Nº 30	UNIDADES	15,00	$ 3.230,00	$ 48.450,00	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
D001712	SONDA DE SUCCION CERRADA No. 08 FR UNIDAD	UNIDADES	20,00	$ 45.400,00	$ 908.000,00	0,00	0,00
D001795	CATETER INTRAVENOSO No20 CON DISPOSITIVO DE SEGURIDAD	UNIDADES	5.000,00	$ 2.205,00	$ 11.025.000,00	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
D002176	ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AGUJA CORTANTE 3/8 CIRC. 19MM HEBRA 45 CM	UNIDADES	72,00	$ 5.790,00	$ 416.880,00	0,00	0,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	70,00	$ 20.922,00	$ 1.464.540,00	0,00	0,00
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	130,00	$ 20.922,00	$ 2.719.860,00	0,00	0,00
D002690	HOJA PARA LARINGOSCOPIO DESECHABLE M3 (PARA PACIENTE ADULTO)	UNIDADES	16,00	$ 48.192,00	$ 771.072,00	0,00	19,00
D002791	JERINGA DE 50ML CON PUNTA DE CATETER	UNIDADES	440,00	$ 720,00	$ 316.800,00	0,00	19,00
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
D002897	KIT DE NEFROSTOMIA SIN MICROPUNCION 8 FR X 40 CM REF:NK1	KIT	1,00	$ 581.250,00	$ 581.250,00	0,00	0,00
D002955	CATETER HEMODIALISIS PERMANENTE ADULTO 14.5Fr 28 Cm RECTO	UNIDADES	5,00	$ 792.000,00	$ 3.960.000,00	0,00	0,00
D000013	ACIDO POLIGLICOLICO 5/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRC.17MM HEBRA 75 CM	UNIDADES	144,00	$ 7.118,00	$ 1.024.992,00	0,00	0,00
D000247	CATETER ARTERIAL FOGARTY No. 5 FR 80 CM	UNIDADES	5,00	$ 207.990,00	$ 1.039.950,00	0,00	0,00
D000437	CERA OSEA	UNIDADES	12,00	$ 5.200,00	$ 62.400,00	0,00	0,00
D000480	COTONOIDE 20 x 20 mm MAS O MENOS 5mm (ESPONJA QUIRURGICA) 22553/4" X 3/4" SOBRE X10 UNIDAD	UNIDADES	3,00	$ 20.444,00	$ 61.332,00	0,00	0,00

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017155

Confirmado

D001035	ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AGUJA CURVA CORTANTE 3/8 DE CIRCULO DE 20-26 MM 70-75 CM	UNIDADES	72,00	$ 6.500,00	$ 468.000,00	0,00	0,00
D001065	POLIPROPILENO 3/0 AGUJA RECTA 60MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	108,00	$ 4.150,00	$ 448.200,00	0,00	0,00
D001072	POLIPROPILENO 5/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	48,00	$ 11.280,00	$ 541.440,00	0,00	0,00
D001156	SEDA NEGRA TRENZADA 0 PRECORTADA 10-12 HEBRAS 75 CM - sin aguja	UNIDADES	96,00	$ 5.200,00	$ 499.200,00	0,00	0,00
D001259	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 16 FR UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 45.400,00	$ 454.000,00	0,00	0,00
D001394	TUBO ENDOTRAQUEAL SIN BALON No. 5.0 APIROGENO, RADIOPACO Y ESTERIL UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 1.750,00	$ 17.500,00	0,00	19,00
D001504	POLIPROPILENO 4/0 DOBLE AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 15-17MM HEBRA 75CM	UNIDADES	12,00	$ 11.280,00	$ 135.360,00	0,00	0,00
D002057	CATGUT CROMICO 4/0 AGUJA REDONDA 1/2 CIRCULO 24- 26 MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	48,00	$ 4.500,00	$ 216.000,00	0,00	0,00
D002579	RECOLECTOR CORTOPUNZANTES DE 0.3LT	UNIDADES	150,00	$ 1.623,00	$ 243.450,00	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
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	450,00	$ 5.000,00	$ 2.250.000,00	0,00	0,00
D003132	EQUIPO DE EXTENSION DE ANESTESIA PEDIATRICA DE 75CM DE 2ML (+- 2CM) CON LUER LOCK	UNIDADES	200,00	$ 870,00	$ 174.000,00	0,00	0,00
D000189	SET BOMBA INFUSION CLARO LIBRE DE LATEX - NIPRO REF A3	UNIDADES	200,00	$ 19.138,00	$ 3.827.600,00	0,00	0,00
D000566	EQUIPO DE MACROGOTEO	UNIDADES	4.500,00	$ 852,00	$ 3.834.000,00	0,00	0,00
D000654	GASA 8 PLIEGUES NO TEJIDA 7.5 x 7.5 cm UNIDADES ESTERILES	UNIDADES	12.900,00	$ 51,00	$ 657.900,00	0,00	0,00
D002751	SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO NIPRO REF B1	UNIDADES	450,00	$ 19.998,00	$ 8.999.100,00	0,00	0,00
D000570	EQUIPO EN Y PARA IRRIGACION	UNIDADES	90,00	$ 15.300,00	$ 1.377.000,00	0,00	0,00
D002750	SET DE ADMISNITRACION BOMBA DE INFUSION CLARO NIPRO REF A1	UNIDADES	2.523,00	$ 16.126,00	$ 40.685.898,00	0,00	0,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	3.000,00	$ 1.518,00	$ 4.554.000,00	0,00	19,00
D000416	CATGUT CROMADO 1 AGUJA REDONDA 1/2CIRCULO 34-37 MM HEBRA 90CM	UNIDADES	12,00	$ 5.998,00	$ 71.976,00	0,00	0,00

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017155

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 131.399.290,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.696.226,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 404.434,00
RETE ICA:	$ 543.993,00
RETE FUENTE:	$ 3.284.982,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 129.862.107,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por: OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-04 17:15:10
Expedición 2025-08-04 17:16:41
Vencimiento 2025-11-04

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
POLIGLACTINA-910 5/0 AG RED 1/2 1.5 CM MR15 70 CM	144	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	7,118.00	0	1,024,992
202304978 POLIGLACTINA 5/0 AG RED 1/2 15 MM 70 CM	F.V : 2028-08-14				144.00			
APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 10 CM UND	20	UN	2018DM-0017702	SMITH AND NEPHEW	NA	10,000.00	0	200,000
03231121 APOSITO HIDROCOLOIDE ELECT GRUESO 10 X 1	F.V : 2026-11-20				20.00			
SET ADMIN BOMBA INFUSION CLARO LIBRE LATEX UND	200	UN	2022DM-0024843	NIPRO MEDICAL	NA	19,138.00	0	3,827,600
20241220 .	F.V : 2029-12-19				200.00			
BATA PARA PACIENTE UND	3,000	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	4,554,000
11877BPS03 .	F.V : 2030-07-10				3,000.00			
CATETER FOGARTY NO. 5 UND	5	UN	2018DM-0000866-R1	EDWARDS LIFESCIENCES	NA	207,990.00	0	1,039,950
66214308 CATETER FOGARTY NO. 5 UND	F.V : 2027-05-12				5.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 1 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
581122 CANULA DE GUEDELL NO. 1 UND	F.V : 2027-11-30				10.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 2 UND	20	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	17,580
10201222 CANULA DE GUEDELL NO. 2 UND	F.V : 2027-12-30				20.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 3 UND	20	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	17,580
10910425 CANULA DE GUEDELL NO. 3 UND	F.V : 2028-04-30				20.00			
CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	10	UN	2021DM-0008169-R1	GOLDENCARE	NA	879.00	19	8,790
10200525 CANULA DE GUEDELL NO. 5 UND	F.V : 2028-05-30				10.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G16 UND	100	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,250.00	0	225,000
3028325A .	F.V : 2029-12-31				100.00			

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit: 830.048.145 -8

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C 1.022.993.051 TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS

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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND	6,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	13,230,000
3281324K CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G18 UND F.V : 2029-08-31					6,000.00			
CATGUT CROMADO 1 AG RED 1/2 4.0CM MR40 90CM	36	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,998.00	0	215,928
2021003505 CATGUT CROMADO 1 90 CM C/A 1/2 CÍRCULO 4 F.V : 2026-06-23					36.00			
CATGUT CROMADO 5/0 AG RED 1/2 1.5 CM MR15 75 CM	24	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,100.00	0	122,400
2021006407 . F.V : 2026-11-13					24.00			
CERA OSEA UND	12	UN	2016DM-0000128-R2	JOHNSON JOHNSON	NA	5,200.00	0	62,400
AV5723 CERA OSEA UND F.V : 2029-05-30					12.00			
CERA OSEA UND	24	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,200.00	0	124,800
2021003303 CERA OSEA UND F.V : 2026-06-15					24.00			
LIGADURA UMBILICAL UND	100	UN	2024DM-0011883-R1	BIOLIFE	NA	343.00	19	34,300
10510725 . F.V : 2028-07-30					100.00			
COTONOIDES 3/4 X 3/4 SOBRE X 10 UND B	3	UN	2018DM-0018965	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	61,332
0404230525 COTONOIDES 3/4 X 3/4 SOBRE X 10 UND F.V : 2029-04-30					3.00			
COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB	5	UN	2016DM-000065-R1	SHERLEG LABORATORIES	NA	20,444.00	0	102,220
0404250625 COTONOIDES 1 X 3 SOBRE X 10 UND SOB F.V : 2029-05-30					5.00			
LAPIZ PARA ELECTROBISTURI UND	800	UN	2021DM-0024415	ELITE MEDICAL	NA	5,300.00	19	4,240,000
XR20250110 . F.V : 2028-01-09					800.00			

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

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

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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

ORIGINAL

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-08-04 17:15:10
Expedición 2025-08-04 17:16:41
Vencimiento 2025-11-04

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND	4,500	UN	2023DM-0026967	NORSTRAY NUART SAS	NA	852.00	0	3,834,000
2510885 EQUIPO ADMON. DE SOL. MACROGOTEO S/A UND F.V : 2030-03-29					4,500.00			
EQUIPO EN Y TUR UND	90	UN	2020DM-0022032	SOLUCARE	NA	15,300.00	0	1,377,000
B25015 EQUIPO EN Y TUR UND F.V : 2029-02-28					90.00			
GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 UNIDAD	2,580	SOB	2022DM-0009427-R1	VITAL MEDIC	NA	255.00	0	657,900
HDCO2503 GASA PRECORTADA 3X3 (7.5X7.5) SOBRES X 5 F.V : 2030-03-19					2,580.00			
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	10,000	UN	NA	VITAL MEDIC	NA	72.00	19	720,000
GVL-903-4 GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND F.V : 2029-05-31					10,000.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 11 CAJA X 100	6	CJ	2015DM-0013365	NATURAL MASTER	NA	34,100.00	19	204,600
202304 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 11 F.V : 2028-04-30					6.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 15 CAJA X 100	25	CJ	2015DM-0013365	NATURAL MASTER	NA	34,100.00	19	852,500
202407. CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 15 F.V : 2029-07-04					25.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO. 12 CAJA X 100	3	CJ	2015DM-0013365	NATURAL MASTER	NA	34,100.00	19	102,300
202304. CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.12 C F.V : 2028-04-30					3.00			
CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 CAJA X 100	3	CJ	2017DM-0016577	PARAMOUNT	NA	34,100.00	19	102,300
GA0793 CUCHILLA DESECH. ESTÉRIL CIRUGÍA NO.21 C F.V : 2028-02-27					3.00			

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

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

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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

ORIGINAL



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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]RINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER [redacted]ND	300	UN	2020DM-0021477	VITAL MEDIC	NA	720.00	19	216,000
20250320 JERINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER UND F.V : 2030-03-20					300.00			
JERINGA DESECH. 3 PARTES 50 CC 21 G X 1.5 UND	640	UN	2021DM-0023112	LIFE CARE	NA	720.00	19	460,800
EY20211202 JERINGA DESECH. 3 PARTES 50 CC 21 G X 1. F.V : 2026-12-01					640.00			
ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 90CM	36	UN	2014DM-0012484	BLUE POINT	NA	6,800.00	0	244,800
400328 ACIDO POLIGLIC 0 AG RED 1/2 36MM HRX36 9 F.V : 2029-03-31					36.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG CORT 3/8 1.9 CM CT19 70 CM	72	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	6,500.00	0	468,000
202004212 202004212 F.V : 2025-11-05					72.00			
POLIPROPILENO 6/0 AG CORT 3/8 11MM DCP11 45CM	108	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	494,640
401105 . F.V : 2029-11-30					108.00			
POLIPROPILENO 0 AG RED 1/2 36MM [redacted]RX36 75CM UND	36	UN	2015DM-0012598	BLUE POINT	NA	3,850.00	0	138,600
[redacted]0412 . F.V : 2030-04-30					36.00			
POLIPROPILENO 3/0 2AG RED 1/2 26MM 2XHR26 90CM	108	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	1,218,240
500403 . F.V : 2030-04-30					108.00			
POLIPROPILENO 3/0 AG RECTA 60MM RC60 75 CM	108	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,150.00	0	448,200
500206 . F.V : 2030-02-28					108.00			
POLIPROPILENO 5/0 2 AG RED 1/2 17 CM MR17 75 CM	48	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	11,280.00	0	541,440
2022001409 POLIPROPILENO 5/0 2 AG RED 17 MM 75 CM U F.V : 2027-03-11					48.00			

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS
EJECUTIVOS
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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DA NEGRA 0 SIN AG PRECORT 10 X 75	96	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	499,200
500616 . F.V : 2030-06-30					96.00			
SEDA NEGRA 2-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	60	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	4,580.00	0	274,800
500406 . F.V : 2030-04-30					60.00			
SEDA NEGRA 2-0 SIN AG PRECORT 10 X 75CM	96	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	4,333.00	0	415,968
500608 . F.V : 2030-06-30					96.00			
SEDA NEGRA 3-0 AG RECTA 60MM RC60 75CM	108	UN	2019DM-0020380	BLUE POINT	NA	5,200.00	0	561,600
306002 SEDA 3-0 RC 60 MM 75 CM F.V : 2028-06-30					108.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR UND	50	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	733.00	0	36,650
22S1800** SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 12FR. UND F.V : 2027-05-02					50.00			
SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR. UND	30	UN	2018DM-0001686-R3	MEDEX	NA	501.00	0	15,030
24S4400/ SONDA NASOGÁSTRICA DE LEVIN 6FR. UND F.V : 2029-11-01					30.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 14FR UND	200	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	9,080,000
G248222 . F.V : 2027-07-30					200.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 16FR UND	10	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	454,000
G247211 . F.V : 2027-06-30					10.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND	10	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	454,000
G254207 SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND F.V : 2028-03-30					10.00			
SONDA (CATETER) DE SUCCIÓN 14FR. UND	2,000	UN	2021DM-0024262	PLUS VITAL	NA	680.00	0	1,360,000
20250305. . F.V : 2030-03-30					2,000.00			

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
[redacted]BO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO 16FR UND	20	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,673.00	19	33,460
2208B318*A TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 4.0 PEDIÁTRICO F.V : 2027-08-24					20.00			
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B NO. 5.0 PEDIÁTRICO 20FR UND	10	UN	2014DM-0012171	LIFE CARE	NA	1,750.00	19	17,500
2502B30260 . F.V : 2030-02-09					10.00			
TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND	15	UN	2016DM-0000093-R2	SHERLEG LABORATORIES	NA	3,230.00	0	48,450
0311100525 TUBO DE TÓRAX NO. 30 UND F.V : 2029-04-30					15.00			
POLIPROPILENO 4/0 2AG RED 1/2 17MM 2XHR17 75CM	12	UN	2015DM-0012599	BLUE POINT	NA	11,280.00	0	135,360
400880 . F.V : 2029-08-31					12.00			
ACIDO POLIGLIC 4/0 AG RED 1/2 1.5 CM MR15 70 CM	108	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	6,250.00	0	675,000
202305318 ACIDO POLIGLICOLICO 4/0 AG RED 1/2 15 MM F.V : 2028-08-25					108.00			
SONDA DE SUCCION CERRADA 8 FR UND	20	UN	2021DM-0024643	PLUS VITAL	NA	45,400.00	0	908,000
[redacted]247248 SONDA DE SUCCION CERRADA 8 FR UND F.V : 2027-06-30					20.00			
CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD G20 UND	5,000	UN	2021DM-0023759	POLYWIN SAFETY GHC	NA	2,205.00	0	11,025,000
3282224K . F.V : 2029-08-31					5,000.00			
CATGUT CROMADO 4/0 AG RED 1/2 2.5 CM MR 25 75 CM	48	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	4,500.00	0	216,000
2022000832 CATGUT CROMADO 4/0 AG RED 1/2 25 MM 75 C F.V : 2027-02-16					48.00			
POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM MR37 75 CM	36	UN	2019DM-0019725	BIOLINE	NA	3,850.00	0	138,600
2022003550 POLIPROPILENO 1 AG RED 1/2 3.7 CM MR37 7 F.V : 2027-05-30					36.00			

Elaborado e Impreso por Siigo SAS Nit. 830.048.145 -8

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
IDO POLIGLIC 3/0 AG CORT 3/8 1.9 M CT19 70 CM	72	UN	2019DM-0019727	BIOLINE	NA	5,790.00	0	416,880
202305319 ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 AG CORT 3/8 19 M	F.V : 2028-08-25				72.00			
EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	70	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	1,464,540
74306VM EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	F.V : 2028-01-31				70.00			
EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND	130	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	2,719,860
KIT71163VM EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND	F.V : 2027-10-31				130.00			
COLECTOR REPUESTO GUARDIÁN 0.3 LITROS UND	150	UN	CERT 2021006662	GUARDIANES RECOLECTO	NA	1,623.00	19	243,450
01-2025 .	F.V :				150.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3	16	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	771,072
C25022601 .	F.V : 2030-02-25				16.00			
HOJA DE VIDEO LARINGOSCOPIO M3D	20	UN	2020DM-0021558	MEDCAPTAIN	NA	48,192.00	19	963,840
C24111001 .	F.V : 2029-11-09				20.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION CLARO UND	2,523	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	16,126.00	0	40,685,898
250117 .	F.V : 2030-01-16				2,523.00			
SET ADMINISTRACION BOMBA DE INFUSION OPACO UND	450	UN	2022DM-0024843	N I P R O MEDICAL	NA	19,998.00	0	8,999,100
20241220 .	F.V : 2029-12-19				450.00			
JERINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER UND	140	UN	2020DM-0021477	VITAL MEDIC	NA	720.00	19	100,800
20250320 JERINGA DE 50 CC PUNTA CATÉTER UND	F.V : 2030-03-20				140.00			
PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10 UND	50	UN	NSOC-79195-17CO	KENKO	NA	10,420.00	19	521,000
L24135 PAÑO JABONOSO ALOE VERA 20 X 20 PAQ X 10	F.V : 2026-12-30				50.00			

Firma Elaborado por: CARMEN ALICIA J

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

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

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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 16884

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:15:10
Expedición	2025-08-04	17:16:41
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.802
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
DALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO . ACIENTE UND	450	UN	2017DM-0016730	M E D I C A L SUPPLIES	NA	5,000.00	0	2,250,000
GP-0825 TOALLA CON CLORHEXIDINA BAÑO PACIENTE UN	F.V : 2029-06-30				450.00			
KIT DE NEFROSTOMIA 8 FR X 35 CM NK 1 UND	1	UN	2025DM-0012798-R1	RX LINE	NA	581,250.00	0	581,250
D248465 .	F.V : 2027-08-30				1.00			
CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14.5 FR-28CM INS	5	UN	2016DM-001609-R2	MEDCOMP	NA	792,000.00	0	3,960,000
MRNH960 CATETER TUBO D/LUMEN ADULTO 14,5 FR-28CM	F.V : 2027-11-16				5.00			
EQUIPO EXTENSIÓN ANESTESIA UND	200	UN	2017DM-0001179-R1	G L O B A L HEALTHCARE	NA	870.00	0	174,000
20250226 .	F.V : 2030-02-25				200.00			

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 134.095.516
Vo. Bo. PPTO 46401 Vo.Bo. SAF

Total Bruto	131,399,290.00
IVA	2,696,225.78
RETEFUENTE VENT	3,284,982.25
Retenc. IVA	404,433.87
Retenc. ICA	543,993.06
Total a Pagar	**$ 129.862.106,60**

Elaborado e Impreso por Sligo SAS Nit: 830.048.145 -8

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 129.862.106,60 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Ciento Veintinueve Millones Ochocientos Sesenta Y Dos Mil Ciento Seis Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

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: 22-08-2025
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 :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

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 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 agosto 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-002-1037/16884	2025-09-02	2025-09-17	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (454.000)
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ (454.000)

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
2025-08-06	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			
2025-09-02	C-002-1037/16884	VZ000000000477	-$ 454.000	$ 313.036.496			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ (454.000)
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.066.448.846
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 313.036.496
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	Sep. 30/25	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000477

CLIENTE: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 17/09/2025 02:18 p. m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

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

Nº FACTURA: 16884 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 04/08/2025 12:00 a. m.

USUARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 45.400,00	$ 454.000,00	0,00	0,00

DETALLE

plica nota credito #C-002-1037

TOTAL DEVOLUCION:

CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

SUBTOTAL:	$ 454.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.880,00
RETE FUENTE:	$ 11.350,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 440.770,00

VERSION 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 - 1037

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

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-09-02	16:09:52
Expedición	2025-09-02	16:10:10
Vencimiento	2025-11-04	

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001001144	SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND		UN	10.00	45,400.00	454,000.00
G254207		SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND	F.V : 2028-03-30		10.00		

Total Items 1

Total Bruto		454,000.00
RETEFUENTE VENT		11,350.00
Retenc. ICA	**4,14**	1,879.56
Total a Pagar		**$ 440.770,44**

FORMA DE PAGO

Credito Clientes

MEDIO DE PAGO

Efectivo 440.770,44 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cuarenta Mil Setecientos Setenta Pesos M/Cte Con 44/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16884 TECNOVIGILANCIA

Elaborado e Impreso por Sigo

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

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
17-09-2025

Factura Relacionada No. FE- 16884 fecha factura: 4/08/2025

CUFE Factura :7e6b235f88b8505a6407db293d847502ce0a8da475152d36221dea1445832c09f824df57254ba9f37122160115c4466e

CUDE :c3396d551fa782a686d386a663db02df0f4d0ae153f93cf945e114b971ea5a4d0a0758af643245983e30b0678784a33

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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16886	2025-08-04	2025-08-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 10.792.650
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 10.792.650**

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2025-08-08	16917	VZ000000017153	$ 5.588.648	$ 160.558.687			
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			
2025-08-04	16884	VZ000000017155	$ 134.095.516	$ 23.278.732			
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			
2025-08-04	16886	VZ000000017157	$ 10.792.650	$ 6.510.088			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 10.792.650**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.046.839.822**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 6.510.088**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:	Barbara Beltran	**FECHA:**	Ag. 29-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 28 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017157

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	28/08/2025 09:57 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16886	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	04/08/2025 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	1.830,00	$ 1.518,00	$ 2.777.940,00	0,00	19,00
D002400	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL TAPA ROSCA	UNIDADES	120,00	$ 20.922,00	$ 2.510.640,00	0,00	0,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	630,00	$ 1.518,00	$ 956.340,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	40,00	$ 1.518,00	$ 60.720,00	0,00	19,00
D002399	EQUIPO FREEGO BOMBA ENTERAL CON BOLSA	UNIDADES	180,00	$ 20.922,00	$ 3.765.960,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 10.071.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 721.051,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 108.158,00
RETE ICA:	$ 41.696,00
RETE FUENTE:	$ 251.790,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 10.391.007,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIEZ MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL SIETE 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 16886

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-04	17:28:03
Expedición	2025-08-04	17:28:19
Vencimiento	2025-11-04	

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**	18.814
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
EQUIPO FREEGO BOLSA 1.5 LT UND	180	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	3,765,960
KIT74306VM . F.V : 2028-01-31					180.00			
EQUIPO PATROL FREEGO TAPA ROSCA UND	120	UN	2021DM-0008137-R1	ABBOTT	NA	20,922.00	0	2,510,640
70137VM2 . F.V : 2027-09-30					120.00			
BATA PARA PACIENTE UND	1,830	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	2,777,940
11853BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2030-06-05					1,830.00			
BATA PARA PACIENTE UND	630	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	956,340
11859BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2030-06-12					630.00			
BATA PARA PACIENTE UND	40	UN	NA	SURGICAL HEALTH	NA	1,518.00	19	60,720
11863BPS03 BATA PARA PACIENTE UND F.V : 2030-06-18					40.00			

CDP 1052 de 29/08/2025
SC 20616 de 29/08/2025
10.712650
PPTO 46402 VO.BO. SAP

Total Bruto	10,071,600.00
IVA	721,050.00
RETEFUENTE VENT	251,790.00
Retenc. IVA	108,157.50
Retenc. ICA	41,696.42
Total a Pagar	**$ 10.391.006,08**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 10.391.006,08 Cuota 1 Vence el 2025-11-04

VALOR EN LETRAS

Diez Millones Trescientos Noventa Y Un Mil Seis Pesos M/Cte Con 08/100

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: OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C.NO: C.C. 1.022.993.051
CARGO: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FECHA: HORA:
FIRMA:
SELLO: 22-08-2025

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 :4fc3dd2bb89ad4080b67199bb8f772b9bfbb2dc47abe206331f8320a43b6ff62915390a7728f426f64d8018c24d96e6b

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16978	2025-08-22	2025-08-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 78.600
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 78.600**

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
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			
2025-08-04	16884	VZ000000017155	$ 134.095.516	$ 23.278.732			
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			
2025-08-04	16886	VZ000000017157	$ 10.792.650	$ 6.510.088			
2025-08-22	16978	VZ000000017158	$ 78.600	$ 6.431.488			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 78.600**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.046.918.422**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 6.431.488**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 28 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017158

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	28/08/2025 10:09 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16978	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	22/08/2025 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
D001454	VENDA DE GASA 6X5	UNIDADES	24,00	$ 3.275,00	$ 78.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 78.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 325,00
RETE FUENTE:	$ 1.965,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 76.310,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS DIEZ 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 [900058564-0]

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

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

FACTURA ELECTRONICA VENT

FE 16978

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-22	10:57:54
Expedición	2025-08-22	10:58:03
Vencimiento	2025-11-22	

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**	18.967
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NDA DE TELA 6 X 5 Y UND	24	UN	2024DM-0029277	MEDICAL SUPPLIES	NA	3,275.00	0	78,600
VT0725 . F.V : 2030-07-31					24.00			

Total Bruto	78,600.00
RETEFUENTE VENT	1,965.00
Retenc. ICA	325.40
Total a Pagar	**$ 76.309,60**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 76.309,60 Cuota 1 Vence el 2025-11-22

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Seis Mil Trescientos Nueve Pesos M/Cte Con 60/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MEDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 29 08 2025
RP 20646 de 29 08 2025
$ 78.600
Vo. Bo. PPTO 46401

RECIBE:
C.C NO:
CARGO:
FECHA: 22-08-25
FIRMA:
SELLO:

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 :6350dbd74a0fb060e560e0b0aef1dbf902622844cf8e732f1a59488031b2e156fb625078cb9fb01431042dd74d027747

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 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 agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16910	2025-08-06	2025-08-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 416.736
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 416.736**

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
2025-08-12	16933	VZ000000017154	$ 3.184.440	$ 157.374.247			
2025-08-04	16884	VZ000000017155	$ 134.095.516	$ 23.278.732			
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			
2025-08-04	16886	VZ000000017157	$ 10.792.650	$ 6.510.088			
2025-08-22	16978	VZ000000017158	$ 78.600	$ 6.431.488			
2025-08-06	16910	VZ000000017159	$ 416.736	$ 6.014.752			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	**FIRMA**	**VALOR A PAGAR:**	**$ 416.736**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	**FIRMA**	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.047.335.158**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 6.014.752**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : jueves, 28 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017159

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	28/08/2025 10:14 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	16910	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	06/08/2025 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
D001553	MONOFILAMENTO ABSORBIBLE DE GLICONATO 3/0 AGUJA REVERSO CORTANTE 3/8 CIRCULO 19-20MM HEBRA 70-75CM	UNIDADES	36,00	$ 5.788,00	$ 208.368,00	0,00	0,00
D000919	MONOFILAMENTO GLICONADO ABSORBIBLE 4/0 P12/DS19/SC-20 3/8 19 MM CORTANTE	UNIDADES	36,00	$ 5.788,00	$ 208.368,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 416.736,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.725,00
RETE FUENTE:	$ 10.418,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 404.593,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaborado Por:

OSCAR IVAN FERNANDEZ C.C. 1.022.993.051 TECNICO EN REGENTE FARMACEUTICO

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 16910

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-06	16:36:22
Expedición	2025-08-06	16:37:16
Vencimiento	2025-11-06	

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**	18.876
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
IGLECAPRONE 4/0 AG CORT 3/8 19 MM PS2 70 CM	36	UN	2017DM-0000529	J J	NA	5,788.00	0	208,368
107409 POLIGLECAPRONE 4/0 AG CORT 3/8 19 MM PS2 — F.V : 2027-02-28					36.00			
POLIGLECAPRONE 3/0 AG CORT 3/8 19 MM PS 2 70 CM	36	UN	2017DM-0000529	J J	NA	5,788.00	0	208,368
10714X . — F.V : 2027-02-28					36.00			

Total Bruto	416,736.00
RETEFUENTE VENT	10,418.40
Retenc. ICA	1,725.29
Total a Pagar	**$ 404.592,31**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 404.592,31 Cuota 1 Vence el 2025-11-06

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cuatro Mil Quinientos Noventa Y Dos Pesos M/Cte Con 31/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 416.736
VR 46400

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

Firma Elaborado por : CARMEN ALICIA J

RECIBE:
C.C NO: OSCAR IVAN FERNANDEZ
CARGO: C.C. 1022.993.051
FECHA: TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
FIRMA:
SELLO: 29-08-2025

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 :e89196eb54eccaf099dcda724ebaa23b6430a36f21f4b7b8ce9d4524382f00b39014d33f9ff01c8d482fc935af2688b1

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16887	2025-08-05	2025-08-28	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
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			
2025-08-04	16886	VZ000000017157	$ 10.792.650	$ 6.510.088			
2025-08-22	16978	VZ000000017158	$ 78.600	$ 6.431.488			
2025-08-06	16910	VZ000000017159	$ 416.736	$ 6.014.752			
2025-08-05	16887	VZ000000017160	$ 3.184.440	$ 2.830.312			

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:**	**$ 1.050.519.598**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	**FIRMA**	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 2.830.312**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ag. 29-25	**FIRMA**	**NOTA:** SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR	CENTRO DE COSTO	VALOR	UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017160

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:**	800151064	**FECHA:**	28/08/2025 10:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16887	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:** 05/08/2025 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.

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 16887

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-05	07:09:38
Expedición	2025-08-05	07:09:53
Vencimiento	2025-11-05	

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**	18.846
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
RINGA P/TOMA MUESTRA GASES TERIALES 1CC 25 5/8	1,000	UN	2023DM-0010942-R1	B D COLOMBIA	NA	2,676.00	19	2,676,000
4318385 JERINGA P/TOMA DE MUESTRAS GASES ARTERIA F.V : 2026-11-30					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**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 3.030.195,36 Cuota 1 Vence el 2025-11-05

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-REFERENTE MÉDICO QUIRÚRGICOS

CDP 1052 de 24/08/2025
RP 20646 de 29/08/2025
$ 3.184440
Vo. Bo. PPTO 46399

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: 27-08-2025 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 :def1caee6a7474cec32a8e37b7f273a54a9637cccca61987d67afe4ff202f7ac47b1a417977a4a9f1837ed5565fb1ce7

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	20646	**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)	2025-08-01 - 2025-08-31	16976	2025-08-22	2025-08-29	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 454.000
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ 454.000**

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
2025-08-04	16885	VZ000000017156	$ 5.975.994	$ 17.302.738			
2025-08-04	16886	VZ000000017157	$ 10.792.650	$ 6.510.088			
2025-08-22	16978	VZ000000017158	$ 78.600	$ 6.431.488			
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			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ 454.000**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.050.973.598**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 2.376.312**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	Ago. 29 de 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, 29 agosto 2025

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017179

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064		**FECHA:**	29/08/2025 03:53 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 71 29 A 23			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3402560			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	16976	**% ICA:** 4,1400	**PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	22/08/2025 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
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	10,00	$ 45.400,00	$ 454.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 5508-2025

SUBTOTAL:	$ 454.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.880,00
RETE FUENTE:	$ 11.350,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 440.770,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SETECIENTOS SETENTA 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 16976

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-22	08:34:22
Expedición	2025-08-22	08:36:07
Vencimiento	2025-11-22	

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**	18.838
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
NDA DE SUCCION CERRADA 6 FR D	10	UN	2022DM-0025520	PROMEC	NA	45,400.00	0	454,000
FY2304075. SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND F.V : 2028-10-09						10.00		

Total Bruto	454,000.00
RETEFUENTE VENT	11,350.00
Retenc. ICA	1,879.56
Total a Pagar	**$ 440.770,44**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 440.770,44 Cuota 1 Vence el 2025-11-22

VALOR EN LETRAS

Cuatrocientos Cuarenta Mil Setecientos Setenta Pesos M/Cte Con 44/100

OBSERVACIONES

CONTRATO No. 5508-2025
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMÉNEZ

CDP 1052 de 29 / 08 / 2025
RP 20646 de 29 / 08 / 2025
$ 454.000
Vo. Bo. PPTO 46450 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: 29-08-2025
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 :e693fed8996c108ca22d24d05a270adc4a5a6d28d6b594b82e556a5e178f1a64039935000d1ef460dd5173105111f0ced

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 catorce (14) días del mes de agosto 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**	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
ADICION NRO 3: VALOR	$ 610.000.000	**No. RESERVA PRESUPUESTAL**	27998	**FECHA DE RESERVA**	2025-09-25
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)	2025-11-01 - 2025-11-30	C-002-1081/16976	2025-11-27	2025-11-28	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ (408.600)
					TOTAL VALOR FACTURADO	**$ (408.600)**

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
2025-11-21	18030	VZ000000017503	$ 1.007.688	$ 19.048.132			
2025-11-25	18079	VZ000000017519	$ 2.525.760	$ 16.522.372			
2025-11-25	18083	VZ000000017520	$ 342.720	$ 16.179.652			
2025-11-25	18088	VZ000000017523	$ 8.907.300	$ 7.272.352			
2025-11-27	C-002-1080/16677	VZ000000000496	-$ 363.200	$ 7.635.552			
2025-11-27	C-002-1081/16976	VZ000000000497	-$ 408.600	$ 8.044.152			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	**C.C.**	52953523	FIRMA	**VALOR A PAGAR:**	**$ (408.600)**
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	**C.C.**	N/A	FIRMA	**VALOR EJECUTADO:**	**$ 1.981.441.190**
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	**C.C.**	1024547866	FIRMA	**SALDO POR EJECUTAR**	**$ 8.044.152**
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		**FECHA:**	NOV. 26-25	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.

DEVOLUCION COMPRA
NºVZ000000000497

CLIENTE: POLIFARMA S.A. **NIT:** 800151064 **FECHA:** 28/11/2025 10:16 a.m.

CIUDAD: BOGOTA **ESTADO:** Confirmado

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

Nº FACTURA: 16976 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 22/08/2025 12:00 a.m.

USUARIO CREA: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D001261	SONDA DE SUCCION CERRADA Nº 06 FR UNIDAD	UNIDADES	9,00	$ 45.400,00	$ 408.600,00	0,00	0,00

DETALLE

SE APLICA NOTA CREDITO #C-002-1081 POR DEVOLUCION DE ESTOS INSUMOS AL PROVEEDOR

SUBTOTAL:	$ 408.600,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.692,00
RETE FUENTE:	$ 10.215,00
AJUSTE REDONDEO	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL:	$ 396.693,00

TOTAL DEVOLUCION:

TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

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 - 1081

Fecha y Hora de Documento

Generación	2025-11-27	11:01:06
Expedición	2025-11-27	11:01:26
Vencimiento	2025-11-22	

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**	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA

Item	Código	Descripción		Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	0010001001520	SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND		UN	9.00	45,400.00	408,600.00
FY2304075.		SONDA DE SUCCION CERRADA 6 FR UND	F.V : 2028-10-09		9.00		

Total Items 1

Total Bruto		408,600.00
RETEFUENTE VENT	**2,5%**	10,215.00
Retenc. ICA	**4,14**	1,691.60
Total a Pagar		**$ 396.693,40**

FORMA DE PAGO

Credito Clientes

MEDIO DE PAGO

Efectivo 396.693,40 Cuota 1 Vence el 2025-11-22

VALOR EN LETRAS

Trescientos Noventa Y Seis Mil Seiscientos Noventa Y Tres Pesos M/Cte Con 40/100

OBSERVACIONES

FACTURA 16976 TECNOVIGILANCIA

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
28-11-2025

M=370

Factura Relacionada No. FE- 16976 fecha factura: 22/08/2025

CUFE Factura :e693fed8996c108ca22d24d05a270adc4a5a6d28d6b594b82e556a5e178f1a64039935000d1ef460dd517310511f0ced

CUDE :e0164c5abf8779d7393e4699f06523febb1976d1c3d2fc7a1dbd378450d20fba401dc40dc8de1d74d437909bd0d0a693

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

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit: 830.048.145-8