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

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

Fecha Actual : miércoles, 29 abril 2026

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000685858

Consecutivo :	000000000685858	Estado :	Registrado
Fecha del Egreso :	29/04/2026 9:28:46 a. m.	Valor :	$ 182.083,00
Beneficiario	800151064 POLIFARMA S.A.		
Detalle :	CANCELACION CTO./OC. 8825/2025 VALOR NETO $182.083 DISPO. 604 RESER. 19286 CONVENIO 8374552/2025 (SERVICIOS MES DE MARZO 2026)SUBRED SUR.	*Numero Nota:*	001
Valor en Letras	CIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA

Numero : Consignar : 04/29/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Convenio 8374552-2025 EMB cta 482800057044	800151064	111006275	$ 0,00	$ 182.083,00
BIENES	800151064	24010101	$ 182.083,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
18994	$ 182.083,00				

OP 18668

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

Elaboró. :52109091 LINA MARGARITA CASTELLANOS GOMEZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :7687481

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



Comprobante de Pago

04/5/2026 - 12:14

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Nombre Proceso	PAGO PROVEEDORES CONV 8374552 DE 2025
Cuenta Origen de los Fondos	TRADICIONAL - 550482800057044
Fecha del Pago	29/04/2026
Hora del Pago	16:42

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	8001510640	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	3559254885	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 182.083,00	**Estado**	Pago Exitoso

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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	8825-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR - ESTA FACTURA CORRESPONDE A: RUBRO 4245010401 MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS CONVENIO 8374552-2025 (EMB) CDP:137 - RP:9588
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGIA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	POLIFARMA S.A.	NIT / C.C.:	800151064-0	TELEFONO DE CONTACTO	3112668 - 6068375
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1798	RESERVA PRESUPUESTAL	37735	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 265.130.714	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-12-23
ADICION NRO 1: VALOR	$ 932.006.891	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9586 - 9587 - 9588	FECHA DE RESERVA	2026-01-16
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)	2026-03-01 - 2026-03-31	18994	2026-03-05	2026-03-19	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRÚRGICOS	$ 191.352
				TOTAL VALOR FACTURADO		$ 191.352

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NUMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	No ENTRADA ALMACEN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	No. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2026-03-05	18993	VZ000000017964	$ 619.389	$ 526.830.118			
2026-03-05	18992	VZ000000017965	$ 1.072.904	$ 525.757.214			
2026-03-02	18970	VZ000000017966	$ 960.000	$ 524.797.214			
2026-03-11	19040	VZ000000017967	$ 17.601.516	$ 507.195.698			
2026-03-05	18997	VZ000000017968	$ 1.212.750	$ 505.982.948			
2026-03-12	19052	VZ000000017969	$ 12.850.000	$ 493.132.948			
2026-03-05	18994	VZ000000017994	$ 191.352	$ 492.941.596			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 191.352
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 704.196.009
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 492.941.596
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:	25-Mar-26	FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

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

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

Cod. 282

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

Fecha Actual : jueves, 19 marzo 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000017994

PROVEEDOR:	POLIFARMA S.A.	**NIT:** 800151064	**FECHA:**	19/03/2026 01:02 p.m.	
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 71 29 A 23		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	3402560		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	18994	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	05/03/2026 12:00 a.m.	
ALMACEN	VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Usuario:**	1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ HERNADEZ		

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000663	GORRO DESECHABLE	UNIDADES	2.400,00	$ 67,00	$ 160.800,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8825-2025
ESTA FACTURA CORRESPONDE A: RUBRO 4245010401 MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICOS CONVENIO 8374552-2025 (EMB) CDP:137 - RP:9588

SUBTOTAL:	$ 160.800,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 30.552,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 4.583,00
RETE ICA:	$ 666,00
RETE FUENTE:	$ 4.020,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 182.083,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO OCHENTA Y DOS MIL OCHENTA 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

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.] NIT [900958564-0]

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 18994

Fecha y Hora de Factura

Generación	2026-03-05	11:01:36
Expedición	2026-03-05	11:01:50
Vencimiento	2026-06-05	

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**	20.689
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Descripción	Cantidad	UN	INVIMA	MARCA	CUM	Valor Unitario	% IVA	Valor Total
GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND	2,400	UN	N/A	VITAL MEDIC	N/A	67.00	19	160,800
GVL-1017D — GORRO DESECHABLE PARA CIRUGÍA UND — F.V : 2030-02-28						2,400.00		

Total Bruto	160,800.00
IVA	30,552.00
RETEFUENTE VENT	4,020.00
Retenc. IVA	4,582.80
Retenc. ICA	665.71
Total a Pagar	**$ 182.083,49**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Efectivo 182.083,49 Cuota 1 Vence el 2026-06-05

VALOR EN LETRAS

Ciento Ochenta Y Dos Mil Ochenta Y Tres Pesos M/Cte Con 49/100

OBSERVACIONES

CONTRATO 8825-2025
PEDIDO EBR
SOLICITADO POR ESTEPHANY JIMENEZ

CDP 609 de 24 / 09 / 2026
RP 19286 de 24 / 09 / 2026
$ 191.352
23962
Vo. Bo

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

Firma Elaborado por : DANIEL REYES

RECIBE:
C.C NO: 1.023.9[illegible]458
CARGO: AUXILIAR
FECHA: 24-09-26 HORA:
FIRMA:
SELLO:

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.** 18764104260471 **aprobado en** 2026-01-05 **vigente** 18 Meses, **prefijo** FE **desde el número** 18478 **al** 20000

CUFE :67e8cabc63ab1277a770ca34126a54210dc5fd65d8460a1c9165262ed9724926000f61bdf30d4c04e56b3aab5bceb59b

ORIGINAL

ALBERTO OBANDO LEON

Contador Público - Universidad Santo Tomás

A QUIEN INTERESE

El suscrito Revisor Fiscal,

Certifica que la sociedad, **POLIFARMA S.A.S. "POLIMEDIC'S FARMACEUTICA S.A.S."**, con domicilio en esta ciudad, e identificada con el Nit. No. 800.151.064-0, ha apropiado y cumplido cabalmente en el año 2025 y en lo que va corrido del 2026 con la liquidación y el pago oportuno por concepto de la cancelación de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación familiar) de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere. De acuerdo con el artículo 25 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012 se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y al servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) desde el 1 de julio del año 2013 fecha en la que se implementó el sistema de retenciones en la fuente para el recaudo del impuesto sobre la renta para la equidad –CREE. También certifico que la empresa ha cumplido con el pago oportuno de sus nóminas, encontrándose a paz y salvo por todo concepto laboral y prestacional.

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

La presente se expide a los tres (3) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

C.P. ALBERTO OBANDO LEON

Revisor Fiscal – POLIFARMA S.A.S.

CC # 13.837.414

TP # 9463-T