



CERTIFICACIÓN DE FACTURAS

GF-GGA-CXP-FT-01 V4

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:

5505-2025

LUGAR DE EJECUCIÓN CONTRATO:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

CONVENIO/SUBRED SUR

CONTRATO SUBRED SUR

OBJETO DEL CONTRATO:

SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA CUBRIR CIRUGÍA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACIÓN, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLÓGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E SE

NOMBRE DE CONTRATISTA:

LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS

NIT / C.C.:

800240177-9

TELÉFONO DE CONTACTO

3568417

No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

609

RESERVA PRESUPUESTAL

19549

RUBRO

4245010401

VALOR DEL CONTRATO:

\$ 98.090.606

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL/FINAL

1 Mes

FECHA DE INICIO CONTRATO:

2025-06-01

ADICIÓN NRO 1: VALOR

\$ 265.106.326

No. RESERVA PRESUPUESTAL

20643

FECHA DE RESERVA

2025-06-24

ADICIÓN NRO 2: VALOR

\$ 114.000.000

No. RESERVA PRESUPUESTAL

26160

FECHA DE RESERVA

2025-08-28

ADICIÓN NRO 3: VALOR

\$ 213.100.000

No. RESERVA PRESUPUESTAL

28029

FECHA DE RESERVA

2025-09-26

ADICIÓN NRO 4: VALOR

\$ 60.000.000

No. RESERVA PRESUPUESTAL

34218

FECHA DE RESERVA

2025-11-29

ADICIÓN NRO 5: VALOR

\$ 10.000.000

No. RESERVA PRESUPUESTAL

36303

FECHA DE RESERVA

2025-12-30

ADICIÓN NRO 6: VALOR

\$ 20.000.000

No. RESERVA PRESUPUESTAL

5008

FECHA DE RESERVA

2026-01-15

ADICIÓN NRO 7: VALOR

\$ 10.313.352

No. RESERVA PRESUPUESTAL

19293

FECHA DE RESERVA

2026-03-30

ADICIÓN NRO 8: VALOR

\$ 3.861.892

No. RESERVA PRESUPUESTAL

32200

FECHA DE RESERVA

2026-07-04

NOMBRE SUPERVISOR:

ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT

CARGO Y ÁREA SUPERVISOR

SUPERVISOR ADMINISTRATIVO

TELÉFONO DE CONTACTO

3043426182

NOMBRE APOYO TÉCNICO:

ESTEPHANY JIMÉNEZ SANDOVAL

CARGO Y ÁREA APOYO TÉCNICO

APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN

TELÉFONO DE CONTACTO

3006595051

2. INFORME DE SUPERVISIÓN

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

PERÍODO A CERTIFICAR (Desde - Hasta)

2026-08-01 - 2026-08-31

NÚMERO FACTURA / CUENTA

97879

FECHA EMISIÓN FACTURA/CUENTA

2026-08-03

FECHA RADICACIÓN

2026-08-31

CONCEPTO FACTURADO

DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS

VALOR

\$ 88.536

TOTAL VALOR FACTURADO

\$ 88.536

2.2 SEGUIMIENTO RELACION DE FACTURAS

RELACION DE FACTURAS EJECUCIÓN DEL CONTRATO

FECHA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	Nº. DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE ORDEN DE PAGO	VALOR CANCELADO
2026-05-14	94616	\$ 1.636.250	\$ 6.398.707			
2026-05-21	94902	\$ 4.908.750	\$ 1.489.957			
2026-05-29	95306	\$ 43.240	\$ 1.446.717			
2026-06-03	95560	\$ 767.530	\$ 679.187			
2026-07-17	97204	\$ 476.587	\$ 4.004.592			
2026-08-03	97879	\$ 88.536	\$ 3.916.056			
NOMBRE APOYO TÉCNICO:	ESTEPHANY JIMÉNEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	<div> <div>VALOR A PAGAR:</div> <div>\$ 88.536</div> </div>		
NOMBRE APOYO TÉCNICO:	N/A	C.C.	N/A	<div> <div>VALOR EJECUTADO:</div> <div>\$ 790.456.220</div> </div>		
NOMBRE SUPERVISOR:	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHANT	C.C.	1024547866	<div> <div>SALDO POR EJECUTAR</div> <div>\$ 3.916.056</div> </div>		
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		<div> <div>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</div> </div>		
UNIDAD		VALOR		UNIDAD	CENTRO DE COSTO	VALOR

3. VERIFICACIÓN DE COSTOS

CENTRO DE COSTO

VALOR

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

2021-08-26

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**900958564-9**

Fecha Actual : lunes, 31 agosto 2026

1/1

Confirmado**COMPROBANTE ENTRADA****N°VZ000000018707**

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S NIT: 900240177 FECHA: 31/08/2026 01:24 p. m.
CIUDAD: BARRANQUILLA (ATLANTICO) ESTADO: Confirmado
DIRECCION: CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA MONEDA: Pesos
TELEFONO: 356841 -3565641 TASA CAM: 0,00
N° FACTURA: 97879 % ICA: 0,0000 PLAZO: 90 FECHA FAC: 03/08/2026 12:00 a. m.
ALMACEN VH01 - VH01 - ALMACEN INSUMOS MEDICO Usuario: 1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ
QUIRURGICOS HERNADEZ

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
D000054	AGUJA PARA PEN 31G X 5 MM	UNIDADES	400,00	\$ 93,00	\$ 37.200,00	0,00	19,00
D001692	AGUJA PARA PEN CALIBRE 32G X 4MM	UNIDADES	400,00	\$ 93,00	\$ 37.200,00	0,00	19,00

DETALLE	SUBTOTAL:	\$ 74.400,00
CONTRATO 5505-2025	DESCUENTO:	\$ 0,00
	IMPUESTO:	\$ 14.136,00
	FLETES:	\$ 0,00
	IMP FLETES:	\$ 0,00
	RETE IVA:	\$ 2.120,00
	RETE ICA:	\$ 0,00
	RETE FUENTE:	\$ 1.860,00
	OTRAS RETE:	\$ 0,00
	OTRAS DEDUC:	\$ 0,00
	IMP DISTRI:	\$ 0,00
TOTAL COMPROBANTE:	AJUSTE RED:	\$ 0,00
OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.	AJUSTE AL TOTAL:	\$ 0,00
	TOTAL COMPR:	\$ 84.556,00

Elaborado Por:

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

Recibido Por:

1022993051 - OSCAR IVAN FERNANDEZ

REVISADO POR:

CUENTAS POR PAGAR

CONTABILIDAD

PRESUPUESTO

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Usuario: 1022993051



LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S
 NIT 900.240.177-9 RESPONSABLES DE IVA
 Actividad Economica 4645 Tarifa AutoRenta 0,55%
 CALLE 75 No. 72 -40 BG 4 PARQUE EMPRESARIAL METROTEX
 BARRANQUILLA -ATLANTICO
 Telefonos: 6053337598
 No somos Autoretenedores - No somos Grandes Contribuyentes
 Actividad ICA : 203 10,00x mil

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

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

N° E 97879

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2026	8	3	2:46 p.m.	2026	11	3	CTO 5505-2025	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NIT/CC: 900958564-9

DIRECCIÓN : CR 20 70B 35 SUR
 110911 BOGOTA D..C
 COLOMBIA

TELÉFONO: 3006593051

DESPACHAR A :

Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No.
 28-48

11511 BOGOTA
 COLOMBIA



CUFE: b3e610a23195f6d12c1a5f208452786b2222f92ed066de9c585b47df77b15d2858905703f4bda680fafd66984220f629

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM05469	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 31 G X 5 MM (M & H CARE)	93.00	400.00	0.00	19	7.068,00	37,200.00
Remisión No.: 105022 LOTE: 240715 CANT: 400.00 VENCE: 30/07/2029 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747							
DM05447	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 32 G X 4 MM (REF:MH2010X) (M & H CARE)	93.00	400.00	0.00	19	7.068,00	37,200.00
Remisión No.: 105022 LOTE: 250814 CANT: 400.00 VENCE: 30/08/2030 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747							

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consiganción bancaria

OBSERVACIONES: OC 1782 - Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 100408. Basado en Pedido 105022

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	74,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	14,136.00
RETEFUENTE	1,860.00
RETEIVA	2,120.40
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	84,555.60



C.C. 80.751.658
 B. MOX

VENDEDOR

DPTO LICITACIONES

GUÍA No.

FIRMA Y SELLO

26-08-26

FIRMA Y SELLO DEL CLIENTE

MERCANCIA RECIBIDA A SATISFACCIÓN

NOMBRE, C.C./NIT, FECHA RECIBO

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO. LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCIA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Fature S.A.S. Nit: 900399741-7 DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764104437350 09/01/2026 A 09/01/2028 DE E90001 A E110000

Por favor abstenerse de practicar retención en la fuente de Industria y Comercio ICA por compras ya que éstas se gravan en la ciudad de Barranquilla - Atlántico.



CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: **LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS**

Yo, **FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO** identificado con cedula de ciudadanía No.72.201.661 de Barranquilla, con Tarjeta Profesional N° **135845-T**, en mi condición de Revisor Fiscal, certifico que **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** con NIT No. 900.240.177-9 ha cumplido con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, durante los anteriores quince (15) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y con las facturas entregadas en el mes de Junio.

De igual manera **LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.** es contribuyente declarante del impuesto sobre la renta y complementarios y sujetos pasivos del impuesto sobre la renta para la equidad CREE y nos encontramos exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) según lo establecido en la ley 1607 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 862 de 2013.

Expedida a los 3 días del mes de Agosto (08) de 2026.

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.

Nit: 900.240.177-9

FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO

Revisor Fiscal