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

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	8819-2025	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 CIRUGÍA ABIERTA Y LAPAROSCOPIA, HOSPITALIZACION, UCI, URGENCIAS, CON APOYO TECNOLOGICO PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LAS UNIDADES QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS SAS	NIT / C.C.:	900240177-9	TELEFONO DE CONTACTO	3568417
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1798	RESERVA PRESUPUESTAL	37429	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 206.370.502	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	1 Mes	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-12-23
ADICION NRO 1: VALOR	$ 515.926.255	No. RESERVA PRESUPUESTAL	9592 - 9593 - 9594	FECHA DE RESERVA	2026-01-16
ADICION NRO 2: VALOR	$ 228.091.556	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19303 - 19304 - 19305	FECHA DE RESERVA	2026-03-30
ADICION NRO 3: VALOR	$ 178.056.846	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20819 - 20820 - 20821	FECHA DE RESERVA	2026-04-24
ADICION NRO 4: VALOR	$ 20.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28270	FECHA DE RESERVA	2026-05-28
ADICION NRO 5: VALOR	$ 253.333.333	No. RESERVA PRESUPUESTAL	28815	FECHA DE RESERVA	2026-06-13
ADICION NRO 6: VALOR	$ 100.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	35897	FECHA DE RESERVA	2026-08-04
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
2026-08-01 - 2026-08-31	98159	2026-08-10	2026-08-31	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 17.272.850
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 17.272.850

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
2026-06-26	96460	VZ000000018483	$ 13.708.800	$ 157.421.743			
2026-06-19	96152	VZ000000018484	$ 5.950.000	$ 151.471.743			
2026-07-09	96919	VZ000000018562	$ 8.020.000	$ 143.451.743			
2026-07-17	97205	VZ000000018563	$ 37.614.825	$ 105.836.919			
2026-08-10	98158	VZ000000018692	$ 13.481.510	$ 192.355.409			
2026-08-10	98159	VZ000000018693	$ 17.272.850	$ 175.082.559			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 17.272.850
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 1.326.695.933
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 175.082.559
RECIBIDO CUENTAS POR PAGAR:		FECHA:		FIRMA	NOTA: SE PAGA EL 100% DEL VALOR ACORDADO SI EL CUMPLIMIENTO GLOBAL ES MAYOR AL 90%; SI ES MENOR DEL 90% SE PAGARÁ PROPORCIONAL A LO EJECUTADO	

3. VERIFICACION DE COSTOS

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

NOTA: DE SER NECESARIO ADJUNTAR RELACION CON CENTROS DE COSTOS

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

Fecha Actual : lunes, 31 agosto 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018693

PROVEEDOR:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	**NIT:** 900240177	**FECHA:**	31/08/2026 11:40 a.m.	
CIUDAD:	BARRANQUILLA (ATLANTICO)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 84 50 10 LOCAL 206A BARRANQUILLA		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	356841 -3565641		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	98159	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 90	**FECHA FAC:**	10/08/2026 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
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	2.260,00	$ 1.105,00	$ 2.497.300,00	0,00	19,00
D000224	BATA MANGA LARGA NO ESTERIL CON PUÑOS	UNIDADES	7.000,00	$ 1.600,00	$ 11.200.000,00	0,00	19,00
D000223	BATA PACIENTE MANGA CORTA O SISA 4 TIRAS AMARRE NO ESTERIL	UNIDADES	740,00	$ 1.105,00	$ 817.700,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 8819-2025

SUBTOTAL:	$ 14.515.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 2.757.850,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 413.678,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 362.875,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 16.496.297,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISEIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y 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

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

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

N° E 98159

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O. COMPRA	FORMA DE PAGO
2026	8	10	3:33 p.m.	2026	11	10	CTO 8819-2025	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

111511 BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 61c5e77bacdc9e6ecaaa891b5700cad9dc0b04c561752910cf9cd1285b281e8f46a280be4a8bfc0997e0cfe570bf00ea

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM15179	BATA PACIENTE MANGA SISA TALLA L (M & H CARE)	1,105.00	3,000.00	0.00	19	629.850,00	3,315,000.00
Remisión No.: 104862	LOTE: XM20260410 CANT: 3,000.00 VENCE: 09/04/2031 INVIMA: NO REQUIERE CUM:						
DM15180	BATA QUIRURGICA ANTIFLUIDOS N/E P/RESORTADO TALLA L (M & H CARE)	1,600.00	7,000.00	0.00	19	2.128.000,00	11,200,000.00
Remisión No.: 104862	LOTE: XM20260410 CANT: 7,000.00 VENCE: 09/04/2031 INVIMA: NO REQUIERE CUM:						

OSCAR IVAN FERNANDEZ
C.C. 1.022.993.051
TEC. SERVICIOS FARMACEUTICOS
28-08-2026

SON: DIECISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consigancón bancaria

OBSERVACIONES: OC 1780 - Almacén El Carmen: Calle 48 A Sur No. 28-48 Basado en Pedidos de cliente 100360. Basado en Entregas 104862.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**14,515,000.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**2,757,850.00**
RETEFUENTE	**362,875.00**
RETEIVA	**413,677.50**
RETEICA	
TOTAL A PAGAR	**16,496,297.50**

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

ME OBLIGO (NOS OBLIGAMOS) A PAGAR EN ESTA CIUDAD, EL VALOR DE ESTA FACTURA DE VENTA A FAVOR DE LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL. EXCUSADO EL PROTESTO, LA PRESENTACIÓN Y LA NOTICIA DE RECHAZO, POR LA CUAL DECLARO (AMOS) COMO PROPIETARIO DEL NEGOCIO O REPRESENTANTE (S) LEGAL (ES) DEL MISMO, O COMO REPRESENTANTE, DELEGADO O DEPENDIENTE LABORAL DE LA PERSONA COMPRADORA DE ESTA MERCANCÍA, LAS CUALES HE RECIBIDO EN SU NOMBRE O EN EL MÍO PROPIO A ENTERA SATISFACCIÓN. Impreso por SAP Bussines One Nit: 900320612-5. Factura electronica generada por Facture S.A.S. Nit: 900399741-7

DOCUMENTO OFICIAL DE AUTORIZACION DE NUMERACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA NO. 18764104427250 00/01/2026 A 00/01/2028 DE FE00001 A FE10000

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

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

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

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

Expedida a los 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