SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

Fecha: miércoles, 25 de febrero de 2026

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	542072	**Factura:**	E90891	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	NIT - 900240177 - LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S				
Proveedor:	900240177 - LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S				
Fecha del documento:	07/02/2026	**Fecha de la cuenta por pagar:**		07/02/2026	
Plazo:	90 días	**Fecha de vencimiento:**		08/05/2026	
Cuenta contable:	240101001 - Bienes y servicios - COMPRAS				
Centro de costos:					
Observaciones:	CxP Generada Desde Inventarios (Comprobante de Entrada #AK000000032944)				
Valor:	$ 61.416,00				

Valor: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Documento:
Documento Final:
Compromiso: 9001

CUOTAS

N° Cuota	Fecha de vencimiento	Valor
1	08/05/2026	$ 61.416,00

Presupuesto | Tesoreria | Contabilidad-Cuentas por Pagar | Ordenador del Gasto

629/22515/32609/30196

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 Fecha Actual : miércoles, 25 febrero 2026

COMPROBANTE CONTABLE

Consecutivo Nº535860

CODIGO :	CSC	**ESTADO :**	Confirmado
COMPROBANTE :	CAUSACIONES INVENTARIOS Y C X P	**FECHA :**	11/02/2026 8:40:13 a. m.
DETALLE :	- (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891) CONTRATO No 9001-2022	**DOCUMENTO:**	AK000000032944
TERCERO		**CEN:** KE10R14	ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CODIGO	DETALLE	VALOR DEBITO	VALOR CREDITO
Inventario - (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891)			
151404001	Materiales médico quirurgicos	$ 64.005,00	$ 0,00
CEN: KE10R14	ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY		
Retencion de ICA - (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891)			
243627001	Actividades Comerciales - 4.14 por mil	$ 0,00	$ 240,00
TER: 900240177	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Retencion de IVA (Productos) Credito - (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891)			
243625001	IVA en compra de bienes Régimen Común - 15%	$ 0,00	$ 898,00
TER: 900240177	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
Cuenta x Pagar - (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891)			
240101001	Bienes y servicios - COMPRAS	$ 0,00	$ 61.416,00
TER: 900240177	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
ReteFuente: - (Comprobante de Entrada Nº AK000000032944 Factura Nº E90891)			
243608001	Compras generales personas jurídicas declarantes - 2.5%	$ 0,00	$ 1.451,00
TER: 900240177	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S		
	TOTAL NUMERO COMPROBANTE : 535860	$ 64.005,00	$ 64.005,00
	TOTAL DEL COMPROBANTE : CSC	**$ 64.005,00**	**$ 64.005,00**

Elabóro | Presupuesto | Tesoreria | Cuentas por Pagar

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

COMPROBANTE CONTABLE

Ordenador del Gasto

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 11 febrero 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000032944

PROVEEDOR: LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S **NIT:** 900240177 **FECHA:** 11/02/2026 08:40 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 84 50 10 LC 202 A **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 3568417 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: E90891 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 07/02/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM1034	SONDA LEVIN N 10 NASOGASTRICA	UNIDAD	20,00	$ 570,00	$ 11.400,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:	2019DM-0020456	Lote:	PO10811				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM1048	SONDA NELATON N 18	UNIDAD	30,00	$ 504,00	$ 15.120,00	0,00	0,00
Registro Sanitario:		Lote:	PO10782				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
DM1750	AGUJA PARA PEN 32G X 4MM	UNIDAD	300,00	$ 105,00	$ 31.500,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:	2020DM-0021616	Lote:	250814				
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE

CONTRATO No 9001-2022

SUBTOTAL:	$ 58.020,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 5.985,00
SUBTOTAL 1	**$ 64.005,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 898,00
RETE ICA:	$ 240,00
RETE FUENTE:	$ 1.451,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 61.416,00

TOTAL COMPROBANTE:

SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

79978740 MIGUEL ARTURO PINILLA GOM

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79978740

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

COMPROBANTE ENTRADA

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MIGUEL ARTURO PINILLA GOMEZ
79978740

ELABORADO POR: | REVISADO POR: | APROBADO POR:

79978740 MIGUEL ARTURO PINILLA GOM

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 90891

FECHA FACTURA			HORA	FECHA VENCIMIENTO			O COMPRA	FORMA DE PAGO
2026	2	7	10:21 a.m.	2026	5	7	CTO 9001-2022	90 DIAS

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIE
NIT/CC: 900959048-4
DIRECCIÓN : CLL 9 39 46
110911 BOGOTA D..C
COLOMBIA
TELÉFONO: 7560505 ext 1207

DESPACHAR A :
ALMACEN KENNEDY TRANSVERSAL
74F N° 40 B -54 SUR

BOGOTA
COLOMBIA

CUFE: 67007b5b2497dc45ba8503a7662ce6c4e53e18d6ca7c33a02d7d5185b8e1878ce5d3652bb050686c9486c7b738c48188

CODIGO	DESCRIPCIÓN	VR UNITARIO	CANT.	%DSC	%IVA	IVA	TOTAL
DM17153	SONDA LEVIN # 10 (M & H CARE)	570.00	20.00	0.00		0,00	11,400.00
Remisión No.: 98219	LOTE: PO10811 CANT: 20.00 VENCE: 20/08/2029 INVIMA 2019DM-0020456 CUM: 20169262						
DM17136	SONDA NELATON # 18 (M & H CARE)	504.00	30.00	0.00		0,00	15,120.00
Remisión No.: 98219	LOTE: PO10782 CANT: 30.00 VENCE: 20/05/2029 INVIMA 2019DM-0020457 CUM: 20169260						
DM05447	AGUJA PARA LAPIZ DE INSULINA 32 G X 4 MM (REF:MH2010X) (M & H CARE)	105.00	300.00	0.00	19	5,985,00	31,500.00
Remisión No.: 98219	LOTE: 250814 CANT: 300.00 VENCE: 30/08/2030 INVIMA 2020DM-0021616 CUM: 20179747						

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Santiago Gómez
CARGO: Auxiliar
C.C. #: 1000176220
FECHA: 10/02/26 HORA:
FIRMA:

SON: SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS M/L

MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria

OBSERVACIONES: OC 11698 - ALMACEN KENNEDY TRANSVERSAL 74F N° 40 B -54 SUR Basado en Pedidos de cliente 94722. Basado en Entregas 98219.

BODEGA: 16 BOGOTA

SUBTOTAL	**58,020.00**
DESCUENTO	**0.00**
IVA	**5,985.00**
RETEFUENTE	**1,450.50**
RETEIVA	**897.75**
RETEICA	**240.20**
TOTAL A PAGAR	**61,416.55**

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. 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 04 de febrero de 2026

Atentamente,

LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S.
Nit: 900.240.177-9
FABIO ANTONIO MACHADO MONTENGRO
Revisor Fiscal

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	5	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: __X__	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 9001-2022	FECHA DEL INFORME :	16/02/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	LIFE SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	NIT O C.C	900240177-9	Valor Contrato Inicial:		$16.672.240	16/12/2022	15/02/2023
Representante Legal:	GUSTAVO ADOLFO PRADA MARTINEZ	Cedula Representante	72.357.186	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**		
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de dispositivos médico quirúrgicos con destino a las Subredes integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente E.S.E del Distrito Capital			Adición 1:	15/04/2023	$1.000.000	Prórroga 1:	16/02/2023 — 15/03/2023
Duración Inicial	DOS (02) MESES			Adición 2:	27/06/2023	$20.000.000	Prórroga 2:	16/03/2023 — 15/04/2023
Disponibilidades Números	N° 1204 del 13 de junio de 2022	Registros Presupuestales		Adición 3:	31/07/2023	$3.000.000	Prórroga 3:	16/04/2023 — 30/04/2023
				Adición 4:	31/08/2023	$6.000.000	Prórroga 4:	1/05/2023 — 31/05/2023
				Adición 5:	29/09/2023	$6.000.000	Prórroga 5:	1/06/2023 — 30/06/2023
				Adición 6:	31/10/2023	$7.000.000	Prórroga 6:	1/07/2023 — 31/07/2023
				Adición 7:	30/11/2023	$7.016.720	Prórroga 7:	1/08/2023 — 31/08/2023
				Adición 8:	17/01/2024	$8.000.000	Prórroga 8:	1/09/2023 — 30/09/2023
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRURGICOS		CODIGO	Adición 9:	15/02/2024	$8.000.000	Prórroga 9:	1/10/2023 — 31/10/2023
				Adición 10:	21/03/2024	$8.000.000	Prórroga 10:	1/11/2023 — 30/11/2023
				Adición 11:	29/08/2024	$25.000.000	Prórroga 11:	1/12/2023 — 18/01/2024
			4245010401	Adición 12:	7/10/2024	$15.000.000	Prórroga 12:	19/01/2024 — 18/02/2024
				Adición 13:	12/11/2024	$3.000.000	Prórroga 13:	19/02/2024 — 22/03/2024
				Adición 14:	27/11/2024	$3.000.000	Prórroga 14:	23/03/2024 — 30/04/2024
				Adición 15:	12/12/2024	$7.000.000	Prórroga 15:	1/05/2024 — 12/06/2024
				Adición 16:	20/01/2025	$3.000.000	Prórroga 16:	13/06/2024 — 15/07/2024
				Adición 17:	5/02/2025	$10.000.000	Prórroga 17:	16/07/2024 — 2/08/2024
				Adición 18:	23/04/2025	$50.000.000	Prórroga 18:	3/08/2024 — 6/09/2024
				Adición 19:	10/06/2025	$85.000.000	Prórroga 19:	7/09/2024 — 7/10/2024
				Modificatorio 4 reducción de saldo		-$80.000.000	Prórroga 20:	8/10/2024 — 12/11/2024
							Prórroga 21:	13/11/2024 — 27/11/2024
							Prórroga 22:	28/11/2024 — 12/12/2024
							Prórroga 23:	13/12/2024 — 20/01/2025
							Prórroga 24:	21/01/2025 — 5/02/2025
							Prórroga 25:	6/02/2025 — 13/03/2025
							Prórroga 26:	14/03/2025 — 30/04/2025
							Prórroga 27:	1/05/2025 — 10/06/2025
							Prórroga 28:	11/06/2025 — 31/08/2025
							Prórroga 29:	1/09/2025 — 15/01/2026
							Prórroga 30:	16/01/2026 — 30/04/2026
				Valor Total:		**$211.688.960**	Fecha Terminación actual:	30/04/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	29/06/2026

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISION

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
	Suministro de dispositivos médico quirúrgicos con destino a las Subredes integradas de Servicios de Salud Norte y Sur Occidente E.S.E del Distrito Capital		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	E44982	23/03/2023	MARZO	23/03/2023	$ 1.728.000	$ 1.728.000	$ 209.960.960	1%	
2	E45258	29/03/2023	MARZO	29/03/2023	$ 5.574.600	$ 7.302.600	$ 204.386.360	3%	
3	E45408	3/04/2023	ABRIL	4/04/2023	$ 716.400	$ 8.019.000	$ 203.669.960	4%	
4	E46446	24/04/2023	ABRIL	24/04/2023	$ 760.182	$ 8.779.182	$ 202.909.778	4%	
5	E46445	24/04/2023	ABRIL	24/04/2023	$ 145.607	$ 8.924.789	$ 202.764.171	4%	
6	E46444	24/04/2023	ABRIL	25/04/2023	$ 202.337	$ 9.127.126	$ 202.561.834	4%	
7	E47357	12/05/2023	MAYO	13/05/2023	$ 2.655.000	$ 11.782.126	$ 199.906.834	6%	
8	E47652	18/05/2023	MAYO	18/05/2023	$ 1.404.000	$ 13.186.126	$ 198.502.834	6%	
9	E47654	18/05/2023	MAYO	18/05/2023	$ 390.000	$ 13.576.126	$ 198.112.834	6%	
10	E47653	18/05/2023	MAYO	18/05/2023	$ 35.500	$ 13.611.626	$ 198.077.334	6%	
11	E47655	18/05/2023	MAYO	18/05/2023	$ 2.340.000	$ 15.951.626	$ 195.737.334	8%	
12	E48108	25/05/2023	MAYO	26/05/2023	$ 1.365.000	$ 17.316.626	$ 194.372.334	8%	
13	E49998	5/07/2023	JULIO	6/07/2023	$ 1.560.000	$ 18.876.626	$ 192.812.334	9%	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/04/2025
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

14	E49997	5/07/2023	JULIO	6/07/2023	$ 195.000	$ 19.071.626	$ 192.617.334	9%	
15	E51301	1/08/2023	AGOSTO	1/08/2023	$ 18.091.120	$ 37.162.746	$ 174.526.214	18%	
16	E53126	6/09/2023	SEPTIEMBRE	6/09/2023	$ 5.410.930	$ 42.573.676	$ 169.115.284	20%	
17	E53116	6/09/2023	SEPTIEMBRE	7/09/2023	$ 174.097	$ 42.747.773	$ 168.941.187	20%	
18	E53131	6/09/2023	SEPTIEMBRE	12/09/2023	$ 3.805.263	$ 46.553.036	$ 165.135.924	22%	
19	E54962	12/10/2023	OCTUBRE	13/10/2023	$ 1.890.196	$ 48.443.232	$ 163.245.728	23%	
20	E55880	4/11/2023	NOVIEMBRE	7/11/2023	$ 1.616.615	$ 50.059.847	$ 161.629.113	24%	
21	E55756	1/11/2023	NOVIEMBRE	10/11/2023	$ 2.487.100	$ 52.546.947	$ 159.142.013	25%	
22	E60696	9/03/2024	MARZO	11/03/2024	$ 4.462.500	$ 57.009.447	$ 154.679.513	27%	
23	E60697	9/03/2024	MARZO	11/03/2024	$ 1.785.000	$ 58.794.447	$ 152.894.513	28%	
24	E62518	23/04/2024	ABRIL	23/04/2024	$ 4.962.300	$ 63.756.747	$ 147.932.213	30%	
25	E65784	3/07/2024	JULIO	3/07/2024	$ 8.393.400	$ 72.150.147	$ 139.538.813	34%	
26	E66237	11/07/2024	JULIO	11/07/2024	$ 255.600	$ 72.405.747	$ 139.283.213	34%	
27	E66419	16/07/2024	JULIO	18/07/2024	$ 7.279.650	$ 79.685.397	$ 132.003.563	38%	
28	E67529	9/08/2024	AGOSTO	12/08/2024	$ 595.000	$ 80.280.397	$ 131.408.563	38%	
29	E68382	26/08/2024	AGOSTO	27/08/2024	$ 994.840	$ 81.275.237	$ 130.413.723	38%	
30	E69003	9/09/2024	SEPTIEMBRE	11/09/2024	$ 4.700.000	$ 85.975.237	$ 125.713.723	41%	
31	E69549	21/09/2024	SEPTIEMBRE	24/09/2024	$ 24.168.900	$ 110.144.137	$ 101.544.823	52%	
32	E69722	25/09/2024	SEPTIEMBRE	26/09/2024	$ 2.484.720	$ 112.628.857	$ 99.060.103	53%	
33	E70625	17/10/2024	OCTUBRE	19/10/2024	$ 3.726.450	$ 116.355.307	$ 95.333.653	55%	
34	E75959	20/02/2025	FEBRERO	24/02/2025	$ 25.137.000	$ 141.492.307	$ 70.196.653	67%	
35	E76213	26/02/2025	FEBRERO	27/02/2025	$ 3.890.705	$ 145.383.012	$ 66.305.948	69%	
36	E76580	10/03/2025	MARZO	11/03/2025	$ 2.049.180	$ 147.432.192	$ 64.256.768	70%	
37	E76790	14/03/2025	MARZO	17/03/2025	$ 74.613	$ 147.506.805	$ 64.182.155	70%	
38	E76780	14/03/2025	MARZO	18/03/2025	$ 373.065	$ 147.879.870	$ 63.809.090	70%	
39	E77401	1/04/2025	ABRIL	1/04/2025	$ 8.632.510	$ 156.512.380	$ 55.176.580	74%	
40	E79306	13/05/2025	MAYO	14/05/2025	$ 48.931.600	$ 205.443.980	$ 6.244.980	97%	
41	E85499	23/09/2025	SEPTIEMBRE	24/09/2025	$ 131.000	$ 205.574.980	$ 6.113.980	97%	
42	E87685	11/11/2025	NOVIEMBRE	12/11/2025	$ 384.400	$ 205.959.380	$ 5.729.580	97%	
43	E87668	11/11/2025	NOVIEMBRE	24/11/2025	$ 543.075	$ 206.502.455	$ 5.186.505	98%	
44	E90891	7/02/2026	FEBRERO	11/02/2026	$ 64.005	$ 206.566.460	$ 5.122.500	98%	
TOTAL					$ 206.566.460	$ 206.566.460	$ 5.122.500	98%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOSCIENTOS SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS	$ 206.566.460
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES CIENTO VEINTIDÓS MIL QUINIENTOS PESOS	$ 5.122.500
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
E90891	7/02/2026
VALOR A PAGAR	SESENTA Y CUATRO MIL CINCO PESOS $ 64.005
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista. Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA APOYO TÉNICO A LA SUPERVISIÓN	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	MARYSOL VILLOTA ESCANDON
C.C. No.	43871908	C.C. No.	53075367
CARGO/PERFIL	Directora Administrativa	CARGO/PERFIL	Profesional Especializado II
AREA DE UBICACION	Dirección Administrativa	AREA DE UBICACION	Hospital de Kennedy

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

Fecha Actual : miércoles, 05 agosto 2026

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000584881

Consecutivo :	000000000584881	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	25/06/2026 11:22:52 a. m.	Valor :	$ 55.844.436,00
Beneficiario	900240177	LIFE-SUMINISTROS MEDICOS S.A.S	
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000005375	*Numero Nota:*	PAGO PROVEEDORES AUTORIZADOS
Valor en Letras	CINCUENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
Davivienda 007590426990 Recursos Propios	900240177	111006001	$ 0,00	$ 55.844.436,00
COMODIN Egreso Generado por la Dispersion 00000005375	900240177	240101001	$ 55.844.436,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
E90846	$ 5.888.272,00	E90917	$ 1.160.517,00	E90944	$ 6.475.966,00
:E90937	$ 7.303.722,00	E90891	$ 61.416,00	E90918	$ 10.758.552,00
E90943	$ 9.348.298,00	E90919	$ 7.479.237,00	E90887	$ 2.699.546,00
E90888	$ 2.699.546,00	E90905	$ 1.322.311,00	E91407	$ 647.053,00

PREPARADO	REVISADO	APROBADO	CONTABILIZADO	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :39780388 LUZ YANETH GOMEZ RUIZ

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

Usuario Id. :1012360482

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

03/7/2026 - 13:18

Datos del Proceso de Pago	
Nombre Empresa	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDEN TE ESE
Nombre Proceso	PROVEEDORES MENSUALIZADOS Y COMPROMISOS DE PAGO - DISPERSION 5375
Cuenta Origen de los Fondos	EMPRESARIAL - 570007590426990
Fecha del Pago	25/06/2026
Hora del Pago	13:08

Detalle Proceso de Pago			
Nit Destino	9002401779	**Referencia**	0000000000000000
Nombre	0 0		
Producto o Servicio Destino	76761569571	**Entidad destino**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 55.844.436,00	**Estado**	Pago Exitoso

3