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

1. INFORMACION DEL CONTRATO

NÚMERO CONTRATO:	4964-2025	LUGAR DE EJECUCION CONTRATO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE	CONVENIO/SUBRED SUR/OTRO	CONTRATO SUBRED SUR
OBJETO DEL CONTRATO:	COMPRA DE INSUMOS PARA SEDACION CON AGENTES INHALADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E				
NOMBRE DE CONTRATISTA:	GOBA COLOMBIA SAS	NIT / C.C.:	901286932-5	TELEFONO DE CONTACTO	-
No. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	503	RESERVA PRESUPUESTAL	17021	RUBRO	4245010401
VALOR DEL CONTRATO:	$ 12.002.017	PLAZO DE EJECUCION INICIAL/FINAL	2 Meses	FECHA DE INICIO CONTRATO:	2025-04-05
ADICION NRO 1: VALOR	$ 6.001.009	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20935	FECHA DE RESERVA	2025-06-25
ADICION NRO 2: VALOR	$ 2.500.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	26149	FECHA DE RESERVA	2025-08-26
ADICION NRO 3: VALOR	$ 3.000.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	34893	FECHA DE RESERVA	2025-11-29
ADICION NRO 4: VALOR	$ 12.534.000	No. RESERVA PRESUPUESTAL	8998	FECHA DE RESERVA	2026-01-15
ADICION NRO 5: VALOR	$ 5.222.500	No. RESERVA PRESUPUESTAL	19336	FECHA DE RESERVA	2026-03-31
ADICION NRO 6: VALOR	$ 5.222.500	No. RESERVA PRESUPUESTAL	20808	FECHA DE RESERVA	2026-04-24
ADICION NRO 7: VALOR	$ 13.230.334	No. RESERVA PRESUPUESTAL	-	FECHA DE RESERVA	2026-06-13
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
2026-09-01 - 2026-09-30	1038	2026-09-03	2026-09-04	DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS	$ 2.073.845
				TOTAL VALOR FACTURADO	$ 2.073.845

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
2026-03-27	894	VZ000000018080	$ 1.879.336	$ 7.733.002			
2026-03-30	896	VZ000000018081	$ 777.893	$ 6.955.109			
2026-04-27	921	VZ000000018219	$ 12.603.091	$ 4.797.019			
2026-06-19	973	VZ000000018433	$ 3.889.464	$ 14.137.889			
2026-09-03	1038	VZ000000018729	$ 2.073.845	$ 12.064.044			

NOMBRE APOYO TECNICO:	ESTEPHANY JIMENEZ SANDOVAL	C.C.	52953523	FIRMA	VALOR A PAGAR:	$ 2.073.845
NOMBRE APOYO TECNICO:	N/A	C.C.	N/A	FIRMA	VALOR EJECUTADO:	$ 47.648.316
NOMBRE SUPERVISOR :	ESTIVEL ALONZO PASTOR MERCHAN	C.C.	1024547866	FIRMA	SALDO POR EJECUTAR	$ 12.064.044
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 : viernes, 04 septiembre 2026

Confirmado

COMPROBANTE ENTRADA
NºVZ000000018729

PROVEEDOR:	GOBA COLOMBIA SAS	NIT: 901286932		**FECHA:**	04/09/2026 11:39 a.m.
CIUDAD:	BOGOTÁ, D.C. (BOGOTA)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 25 G 85 B 65			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	3102688862			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	1038	**% ICA:** 11,0400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	03/09/2026 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
D002809	ADAPTADO DE LLENADO	UNIDADES	2,00	$ 54.378,24	$ 108.756,48	0,00	19,00
D002805	DISPOSITIVO ANACONDA 50ML	UNIDADES	2,00	$ 653.691,36	$ 1.307.382,72	0,00	19,00
D002808	KIT ACCESORIOS FLURABSORB	UNIDADES	3,00	$ 108.862,32	$ 326.586,96	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 4964-2025

SUBTOTAL:	$ 1.742.726,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 331.119,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 49.668,00
RETE ICA:	$ 19.240,00
RETE FUENTE:	$ 43.568,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.961.369,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE 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

GOBA COLOMBIA SAS

NIT: 901286932-5
Régimen: No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764113194328
Fecha 28/07/2026 - 28/07/2028
Autorización de Facturación Electrónica del G1001 al G 2500
Email: gestioncontable1@finconsas.com
Teléfono: 3152245544 - 3152245544

DEPARTAMENTO	FECHA			FACTURA DE VENTA ELECTRONICA	Nro. G 1038
BOGOTÁ D.C	3	9	2026		

Nombre/Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE	Nit:	900958564	Fecha de firmado:	
Dirección:	CR 24 C 54 47	Departamento:	BOGOTÁ	Teléfonos:	7428585
Email:		Forma de Pago:	30 DIAS	Medio de pago:	Crédito
Vencimiento:	03-10-2026	Hora emisión:	14:52:59	Moneda:	$
Fecha de pago:	03-10-2026	Total de Lineas:	3		

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	ADAPTADOR DE LLENADO ISOFLURANE DESECHA (26048) LOTE N002543 - FECHA DE VENCIMIENTO 20/04/2028	2.00	54,378.24	108,756.48
2	ANACONDA S 50ML (26050) LOTE N002018 -VENCIMIENTO 29/06/2030	2.00	653,691.36	1,307,382.72
3	MAGUERA CORRUGADA (26073) LOTE 20210827-VENCIMIENTO 30/06/2027 30/08/2024 R.I = 20200M-002180S DANIEL RUBIO 1023017523 04-09-26 09:20AM	3.00	108,862.32	326,586.96

SON: DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON DIECISEIS CENTAVOS

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL	1,742,726.16
I.V.A.	331,119.00
RETEFUENTE	0.00
RETE I.V.A.	0.00
RETEI.C.A.	0.00
NETO A PAGAR	2,073,845.16

REPRESENTACION GRAFICA DE DOCUMENTOS ELECTRONCIOS

TOTAL ITEMS 3

FECHA Y HORA DEL TIMBRADO

CUFE

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: ATEB-COFIDI NIT. 900965992 - SOFTWARE PROASISTEMAS: HELISA NIT. 800042928

Medios de Pago: Cuenta Corriente Banco de Occidente 242-974509.

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

PAZ Y SALVO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **Carlos Javier Lara Valbuena,** identificado con cédula de ciudadanía No. 80.743.327 de Bogotá y con Tarjeta Profesional No. 157970-T expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **Goba Colombia S.A.S., identificada con NIT 901.286.932-5**, certifico que, desde su constitución, la sociedad ha cumplido oportunamente con el pago de salarios, prestaciones sociales, aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales, conforme a la normatividad vigente. Se adjunta como soporte el comprobante de pago de la planilla PILA No. 9510878855, correspondiente al período Agosto - septiembre de 2026, mediante el cual se evidencia el cumplimiento de las obligaciones legales, encontrándose la empresa a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes. La presente certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Se expide en Bogotá D.C., a los ocho (8) días del mes de septiembre de 2026.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER LARA VALBUENA
REVISOR FISCAL
T.P 157970-T