SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : martes, 29 diciembre 2020
Página 1/1

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000278062

02 185 0108-2020

Consecutivo : 000000000278062 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 28/12/2020 12:50:43 p. m. Valor : $ 2.941.000
Beneficiario 805019723 BSN MEDICAL LTDA
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001200 *Numero Nota:* 00000001200
Valor en Letras DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 12/28/2020 Impuesto X Mil : $ 0

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	805019723	111006001	$ 0	$ 2.941.000
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001200	805019723	240101001	$ 2.941.000	$ 0

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE31091	$ 384.000,00	FE31194	$ 1.857.000,00	FE30955	$ 700.000

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :65757131 MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO
Usuario Id. :52267364

OP= 51162.

30

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : viernes, 23 octubre 202

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000042097

PROVEEDOR:	BSN MEDICAL LTDA	NIT: 805019723	FECHA:	21/10/2020 08:59 a. m.	
CIUDAD:	YUMBO (VALLE)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CRA 36 13 451 URB ACOPI		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5510200		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE30955	% ICA: 0,0000	PLAZO: 30	FECHA FAC:	16/10/2020 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	48,00	$ 4.000,00	$ 192.000,00	0,00	0,00
121QQ031983	VENDA IMPREGNADA DE OXIDO DE ZINC + CALAMINA DE 10.2CMX9.1M	UNIDAD	10,00	$ 22.000,00	$ 220.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0108/2020, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 700.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 700.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

SETECIENTOS MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro: Revisó Almacen Revisado Impuestos: Ramiro Almacen

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

03 NOV 2020

SD
28-12-20

(2)

47750

IMPRIMIDO A: CAMARA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

31

essity

Cra 36 No. 13-451 Yumbo - Valle Colombia
Conmutador Cali (057) (2) 6510200 No. Fax (057) (2) 6541880
SERVICIO AL CLIENTE: Cali 6541810 Resto del país :01 8000 9 30500
E-mail: servicio.clienteCLO@bsnmedical.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Commercial Invoice

BSN Medical Ltda.
GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución 012635 de Diciembre 14 de 2018 I.V.A. Régimen Común
Somos agentes retenedores de IVA en operaciones con el Régimen común.
SOMOS AUTORRETENEDORES según Resolución 07580 del 27 de junio de 2007
Somos contribuyentes de industria y comercio en el municipio de Yumbo (Valle)
NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO SEDE FABRIL YUMBO.
Esta factura causará interés de mora por incumplimiento a la fecha de vencimiento.
La presente factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un título valor
Según artículo 774 del Código de Comercio.
Documento oficial de autorización de numeración facturación electrónica No. 18763002284940 de Fecha 2019-12-03 del No. FE25000 al FE50000. Vigencia 24 meses.

NIT 805019723 - 0

CUFE:05c00b0dff2f4a7c45317a51a9c4ad391b087ecedf8d13c4192712687da4255b7c4872354464e0d7417a2d430528828b
Representación gráfica de la factura electrónica

Factura No. - Invoice No.		
FE30955		
Fecha / Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
06	10	2020
O. Compra - Pedido / Purchase Order		
02-BS-0108-2020-B		
Fecha de Pedido / Order Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
06	10	2020

Cliente / Customer	Dirección de Entrega / Delivery Adress
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC Nit 9009590517 TL 57 1 3282828 Cliente 4197032 Vendedor 99922021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC

Código Code	Descripción Description	Cantidad Quantity	Valor Unitario Unitary Price	Valor Neto Net Value	IVA %	IVA Valor	Valor Total Total Value
0105301	(*)GELOCAST 4X10YDS Lote: 03314509 F. Vto 10.07.2022 10 PC Reg.INVIMA 2014DM-0011894 CR IIB ** F.Vto24.09.2024	10	22.000,00	220.000,00	0,00	0,00	220.000,00
?36809	(*)LPO CINTA MICROP C.PIEL TH 6 R 2"X10 Lote: 92751509 F. Vto 05.06.2022 20 PC Reg.INVIMA 2015DM-0013663 CR I * F.Vto22.09.2025	20	24.000,00	480.000,00	0,00	0,00	480.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 OCT 2020
Almacén General Unisalud Santa Clara
RECIBIDO

Valor Mercancía Net Value	Valor Impuesto Tax Value	Retefuente Withholding Tax	Reteiva Vat	Descuentos Discounts	Valor Total Total Value
700.000,00	0,00	0	0	0	700.000,00

Total SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ********

Volumen / Volume	Peso Bruto / Gross Weight	Peso Neto / Net Weight	Valor Asegurado Insured Value	Transportador / Carrier
42,100	10,810	8,000	461.181,96	

Observaciones / Remarks

Favor recibir inventariado y notificar cualquier diferencia o reclamo a servicio al cliente: Plazo máximo para reclamos: 10 dias calendario. Condiciones de almacenaje: Lugar seco y fresco, protegido de la luz del sol. Humedad relativa no mayor a 85%. Temperatura: productos marcados con * 35°C, ** 25°C y * 30°C.**

(*) Bienes exentos - Decreto 417 del 17 de marzo 2020

Fecha-Hora Generatión Issue Date-Hour				Fecha-Hora Validación Validation Date-Hour				Fecha de Vencimiento Due date			Embarque Shipment	Nota de Entrega Delivery Note
06	10	2020	23:24:08	06	10	2020	23:24:08	09	01	2021	Terrestre	22228943

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	29819	20/08/2020	AGOSTO DE 2020	$ 336.000,00	$ 336.000,00	$ 24.000,00	23,33%	
2	30955	13/10/2020	OCTUBRE DE 2020	$ 700.000,00	$ 1.036.000,00	$ 404.000,00	71,94%	Adiciones por valor de $360.000 y $720000
						$ 404.000,00		
						$ 404.000,00		
						$ 404.000,00		
						$ 404.000,00		
						$ 404.000,00		
TOTAL				**$ 1.036.000**	**$ 1.036.000**	**$ 404.000**	71,94%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**UN MILLON TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.036.000,00**
Saldo por ejecutar	**CUATROCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE**	**$ 404.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLON TREINTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.036.000,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
30955	**13/10/2020**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 700.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922 DE PAIPA-BOYACA
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABSTECIMIENTO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABSTECIMIENTO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-108-2020	**FECHA DEL INFORME :**	30/10/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BSN MEDICAL LIMITADA	**NIT O C.C**	**805.019.723-0**	
Representante Legal:	PAOLA LILIANA CANTOR CORTES	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.214.730
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.440.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 360.000,00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									30/06/2020	29/08/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	923	06/04/2020	**Registro Inicial**	15516	30/06/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	2449	30/07/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	19723	28/08/2020	**Adición 1:**	$ 360.000,00	**Prórroga 1:**	30/08/2020	30/09/2020
	3086	16/09/2020		26520	30/09/2020	**Adición 2:**	$ 720.000,00	**Prórroga 2:**	01/10/2020	30/11/2020
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 1.440.000,00	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO 0			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102 0	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Realice tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**Oportunidad de entrega**	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X** **N/A** **NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EY

Building a better working world

Señores
BSN Medical Limitada
Cali

CA-202010-765

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2019, no incluidos aquí, de BSN Medical Limitada, identificada con NIT. 805.019.723-0. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de seis meses comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 de las Subcuentas 238030 "Fondos de cesantías y/o pensiones", 237005 "Aport. Ent. Promotoras de salud EPS", 237006 "Aport. Administrad. Riesgos profesionales ARP", y 237010 "Aportes I.C.B.F., S.E.N.A. y Caja de Compensación Familiar" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Firmado digitalmente por CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Cristhian Camilo Ampudia Cortes
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 155143-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali
10 de octubre de 2020

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miercoles, 14 octubre 2
1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041723

PROVEEDOR:	BSN MEDICAL LTDA	**NIT:** 805019723	**FECHA:**	14/10/2020 03:41 p. m.	
CIUDAD:	YUMBO (VALLE)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CRA 36 13 451 URB ACOPI		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	5510200		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE31091	**% ICA:** 0,0000 **PLAZO:** 30	**FECHA FAC:**	13/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00
121QQ034960	ESPARADRAPO DE PAPEL COLOR PIEL HIPOALERGICO 2,5 cm x 9 metros hasb 10metros	UNIDAD	24,00	$ 4.000,00	$ 96.000,00	0,00	0,00

DETALLE

ONTRATO 02-BS-0108-2020, DIGITA LUDY NILSA TORRES

SUBTOTAL:	$ 384.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 0,00
RETE FUENTE:	$ 0,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 384.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

03 NOV 2020

SD
28-12-20

47751

35

essity

Cra 36 No. 13-451 Yumbo - Valle Colombia
Conmutador Cali (057) (2) 6510200 No. Fax (057) (2) 6541880
SERVICIO AL CLIENTE: Cali 6541810 Resto del país :01 8000 9 30500
E-mail: servicio.clienteCLO@bsnmedical.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
Commercial Invoice

BSN Medical Ltda.
GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución 012635 de Diciembre 14 de 2018 I.V.A. Régimen Común
Somos agentes retenedores de IVA en operaciones con el Régimen común.
SOMOS AUTORRETENEDORES según Resolución 07580 del 27 de junio de 2007
Somos contribuyentes de industria y comercio en el municipio de Yumbo (Valle)
NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO SEDE FABRIL YUMBO.
Esta factura causará interés de mora por incumplimiento a la fecha de vencimiento.
La presente factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un título valor
Según artículo 774 del Código de Comercio.
Documento oficial de autorización de numeración facturación electrónica No. 18763002284940 de Fecha 2019-12-03 del No. FE25000 al FE50000. Vigencia 24 meses.

NIT 805019723 - 0

CUFE:e6f12993cc492feafa707a89c35e17be8f5105d8c1075ec1b0b1c53dd2536f499b3f505bd2f1a443bf96b7de7bec8ce6
Representación gráfica de la factura electrónica

Factura No. - Invoice No.		
FE31091		
Fecha / Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
13	10	2020
O. Compra - Pedido / Purchase Order		
02-BS-0108-2020-A		
Fecha de Pedido / Order Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
13	10	2020

Cliente / Customer	Dirección de Entrega / Delivery Adress
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC Nit 9009590517 TL 57 1 3282828 Cliente 4197032 Vendedor 99922021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC

Código Code	Descripción Description	Cantidad Quantity	Valor Unitario Unitary Price	Valor Neto Net Value	IVA %	IVA Valor	Valor Total Total Value
7236809	(*)LPO CINTA MICROP C.PIEL TH 6 R 2"X10 Lote: 92751509 F. Vto 05.06.2022 16 PC Reg.INVIMA 2015DM-0013663 CR I * F.Vto22.09.2025	16	24.000,00	384.000,00	0,00	0,00	384.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
14 OCT 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor Mercancía Net Value	Valor Impuesto Tax Value	Retefuente Withholding Tax	Reteiva Vat	Descuentos Discounts	Valor Total Total Value
384.000,00	0,00	0	0	0	384.000,00

Total	TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ********

Volumen / Volume	Peso Bruto / Gross Weight	Peso Neto / Net Weight	Valor Asegurado Insured Value	Transportador / Carrier
29,872	6,128	4,112	301.212,84	

Observaciones / Remarks

Favor recibir inventariado y notificar cualquier diferencia o reclamo a servicio al cliente: Plazo máximo para reclamos: 10 dias calendario.
Condiciones de almacenaje: Lugar seco y fresco, protegido de la luz del sol. Humedad relativa no mayor a 85%. Temperatura: productos marcados con * 35°C, ** 25°C y * 30°C.**

(*) Bienes exentos - Decreto 417 del 17 de marzo 2020

Fecha-Hora Generatión Issue Date-Hour				Fecha-Hora Validación Validation Date-Hour				Fecha de Vencimiento Due date			Embarque Shipment	Nota de Entrega Delivery Note
13	10	2020	18:08:03	13	10	2020	18:08:03	16	01	2021	Terrestre	22250198

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	29819	20/08/2020	AGOSTO DE 2020	$ 336.000,00	$ 336.000,00	$ 24.000,00	23,33%	
2	30955	13/10/2020	OCTUBRE DE 2020	$ 700.000,00	$ 1.036.000,00	$ 404.000,00	71,94%	Adiciones por valor de $360.000 y $720000
3	31091	13/10/2020	OCTUBRE DE 2020	$ 384.000,00	$ 1.420.000,00	$ 20.000,00	98,61%	
						$ 20.000,00		
						$ 20.000,00		
						$ 20.000,00		
						$ 20.000,00		
TOTAL				**$ 1.420.000**	**$ 1.420.000**	**$ 20.000**	98,61%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIÓ POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, COMPROBANTE DE ENTRADA DE ALMACÉN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.420.000,00**
Saldo por ejecutar	**VEINTE MIL PESOS M/CTE**	**$ 20.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE**	**$ 1.420.000,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
31091	13/10/2020
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 384.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según la factura relacionada en esta certificación.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
C.C. No.	74.358.922 DE PAIPA-BOYACA
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABSTECIMIENTO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	FABIO ERNESTO FERNANDEZ GIL
AREA DE UBICACIÓN	INSUMOS Y ABSTECIMIENTO
Correo Electronico:	supervisorcontratos5@gmail.com

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-108-2020	**FECHA DEL INFORME :**	30/10/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BSN MEDICAL LIMITADA	**NIT O C.C**	805.019.723-0	
Representante Legal:	PAOLA LILIANA CANTOR CORTES	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.214.730
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 1.440.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 360.000,00**	**DOS (2) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									30/06/2020	**29/08/2020**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	923	06/04/2020	**Registro Inicial**	15516	30/06/2020					
Disponibilidades Números de Adiciones	2449	30/07/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	19723	28/08/2020	**Adición 1:**	$ 360.000,00	**Prórroga 1:**	30/08/2020	30/09/2020
	3086	16/09/2020		26520	30/09/2020	**Adición 2:**	$ 720.000,00	**Prórroga 2:**	01/10/2020	30/11/2020
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 1.440.000,00	**Fecha Terminación actual:**		30/11/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Realice tramite para Contratación Nueva			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

EY

Building a better working world

Señores
BSN Medical Limitada
Cali

CA-202010-765

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2019, no incluidos aquí, de BSN Medical Limitada, identificada con NIT. 805.019.723-0. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de seis meses comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 de las Subcuentas 238030 "Fondos de cesantías y/o pensiones", 237005 "Aport. Ent. Promotoras de salud EPS", 237006 "Aport. Administrad. Riesgos profesionales ARP", y 237010 "Aportes I.C.B.F., S.E.N.A. y Caja de Compensación Familiar" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Firmado digitalmente por CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Cristhian Camilo Ampudia Cortes
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 155143-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali
10 de octubre de 2020

38

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 20 octubre 202

1/1

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000041988

PROVEEDOR:	BSN MEDICAL LTDA	NIT: 805019723	FECHA:	20/10/2020 08:15 a. m.	
CIUDAD:	YUMBO (VALLE)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CRA 36 13 451 URB AGOPI		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5310200		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	FE31194	% ICA: 0,0000 PLAZO: 30	FECHA FAC:	15/10/2020 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ035475	ROLLO DE GASA IMPREGNADA EN PARAFINA DE 7 METROS POR 10 DE ANCHO ESTERIL	ROLLO	60,00	$30.950,00	$1.857.000,00	0.00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0312-2019[(* @*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$1.857.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$0,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.857.000,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

RECIBIDO 21 DIC 2020

$ 1'857.000-

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

03 NOV 2020

SN
28-12-20.

47350

FISICA

Cra 36 No. 13-451 Yumbo - Valle Colombia
Conmutador Cali (057) (2) 6510200 No. Fax (057) (2) 6541880
SERVICIO AL CLIENTE: Cali 6541810 Resto del país :01 8000 9 30500
E-mail: servicio.clienteCLO@bsnmedical.com

 39

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Commercial Invoic

BSN Medical Ltda.
GRANDES CONTRIBUYENTES Resolución 012635 de Diciembre 14 de 2018 I.V.A. Régimen Común
Somos agentes retenedores de IVA en operaciones con el Régimen común.
SOMOS AUTORRETENEDORES según Resolución 07580 del 27 de junio de 2007
Somos contribuyentes de industria y comercio en el municipio de Yumbo (Valle)
NO EFECTUAR RETENCION DE INDUSTRIA Y COMERCIO SEDE FABRIL YUMBO.
Esta factura causará interés de mora por incumplimiento a la fecha de vencimiento.
La presente factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un título valor
Según artículo 774 del Código de Comercio.
Documento oficial de autorización de numeración facturación electrónica No. 18763002284940 de Fecha 2019-12-03 del No. FE25000 al FE50000. Vigencia 24 meses.

CUFE:cce2c44f9cdafe6d6f9217dd03558bfea3dc93afa0a947c01d39a522f4ce2ee5a5f032c38002790b8c0d44e386573e1d
Representación gráfica de la factura electrónica

ORIGINAL

Factura No. - Invoice No.		
FE31194		
Fecha / Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
15	10	2020
O. Compra - Pedido / Purchase Order		
02-BS-0312-2019-C		
Fecha de Pedido / Order Date		
Día/Day	Mes/Month	Año/Year
02	10	2020

Cliente / Customer	Dirección de Entrega / Delivery Adress
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC Nit 9009590517 TL 57 1 3282828 Cliente 4197032 Vendedor 99922021	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CR 14 B 1 45 SUR BOGOTA DC

Código Code	Descripción Description	Cantidad Quantity	Valor Unitario Unitary Price	Valor Neto Net Value	IVA %	IVA Valor	Valor Total Total Value
7253807	(*)CUTICELL CLASSIC 15CMX2M 1 ROLLO Lote: 004643 F. Vto 31.12.2022 60 PC Reg.INVIMA 2018DM-0001764-R1 CR IIB * F.Vto29.04.2018 035975	60	30.950,00	1.857.000,00	0,00	0,00	1.857.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
19 OCT 2020
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor Mercancía Net Value	Valor Impuesto Tax Value	Retefuente Withholding Tax	Reteiva Vat	Descuentos Discounts	Valor Total Total Value
1.857.000,00	0,00	0	0	0	1.857.000,00

Total	UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ********

Volumen / Volume	Peso Bruto / Gross Weight	Peso Neto / Net Weight	Valor Asegurado Insured Value	Transportador / Carrier
2,280	7,800	6,720	766.377,58	

Observaciones / Remarks

Favor recibir inventariado y notificar cualquier diferencia o reclamo a servicio al cliente: Plazo máximo para reclamos: 10 dias calendario.
Condiciones de almacenaje: Lugar seco y fresco, protegido de la luz del sol. Humedad relativa no mayor a 85%. Temperatura: productos marcados con * 35°C, ** 25°C y *** 30°C.

(*) Bienes exentos - Decreto 417 del 17 de marzo 2020

Fecha-Hora Generatión Issue Date-Hour				Fecha-Hora Validación Validation Date-Hour				Fecha de Vencimiento Due date			Embarque Shipment	Nota de Entrega Delivery Note
15	10	2020	20:28:53	15	10	2020	22:24:02	18	01	2021	Terrestre	22258459

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCION 794 DEL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

40

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO - Ver Fila 38 del Instructivo	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 42 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	26898	09/03/2020	MARZO DEL 2020	**$ 742.800,00**	$ 742.800,00	$ 1.114.200,00	10,99%	
2	27862	06/05/2020	MAYO DEL 2020	**$ 742.800,00**	$ 1.485.600,00	$ 2.271.400,00	21,99%	Adicion por Vr de $1.900.000
3	28386	05/06/2020	JUNIO DEL 2020	**$ 742.800,00**	$ 2.228.400,00	$ 3.528.600,00	32,98%	Adicion por Vr de $2.000.000
4	29512	04/08/2020	AGOSTO DEL 2020	**$ 742.800,00**	$ 2.971.200,00	$ 2.785.800,00	43,97%	
5	31194	15/10/2020	OCTUBRE DEL 2020	**$ 1.857.000,00**	$ 4.828.200,00	$ 1.928.800,00	71,45%	Adicion por Vr de $1.000.000
				$ 0,00	$ 4.828.200,00	$ 1.928.800,00	71,45%	
TOTAL				**$ 4.828.200**	**$ 4.828.200**	**$ 1.928.800**	71,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**	**$ 4.828.200,00**
Saldo por ejecutar	**UN MILLON NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE**	**$ 1.928.800,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE**	**$ 4.828.200,00**

No. FACTURA (s) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
31194	**15/10/2020**
VALOR A PAGAR: SUMA DE LA(S) FACTURA(S) DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.857.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas y la recepcion tecnica. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**PATRICIA CASTILLO TORRES**
C.C. No.	52.505.704
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	PATRICIA CASTILLO TORRES
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	supervisor1subredco@gmail.com

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 04
FECHA: 2018-07-10

CERTIFICACION:	X	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0312-2019	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	30/10/2020	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**BSN MEDICAL LIMITADA**	**NIT O C.C**	805.019.723-4	
Representante Legal:	PAOLA LILIANA CANTOR CORTES	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.214.730 de Bogota
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E. S. E.			

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 7.428.000,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.857.000,00	Dos (2) MESES	20/12/2019	19/02/2020
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2745	16/10/2019	**Registro Inicial**	29836	13/12/2019					
Disponibilidades Números de Adiciones	829	26/03/2020	**Registros Presupuestales de Adiciones**	10488	31/03/2020	**Adición 1:**	$ 1.900.000,00	**Prórroga 1:**	20/02/2020	12/04/2020
	1640	10/06/2020		14211	19/06/2020	**Adición 2:**	$ 2.000.000,00	**Prórroga 2:**	13/04/2020	30/06/2020
	3033	10/09/2020		24088	16/09/2020	**Adición 3:**	$ 1.000.000,00	**Prórroga 3:**	01/07/2020	30/09/2020
						Adición 4:		**Prórroga 4:**	01/10/2020	31/10/2020
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	$ 6.757.000,00	**Fecha Terminación actual:**		31/10/2020
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS			**Código(S) Rubro(S)**	23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	Adicionar			
	0				0					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
5	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED CENTRO ORIENTE E. S. E.	NA	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

EY

Building a better working world

Señores
BSN Medical Limitada
Cali

CA-202010-765

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2019, no incluidos aquí, de BSN Medical Limitada, identificada con NIT. 805.019.723-0. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados por el período de seis meses comprendido entre el 1 de abril de 2020 y el 30 de septiembre de 2020 de las Subcuentas 238030 "Fondos de cesantías y/o pensiones", 237005 "Aport. Ent. Promotoras de salud EPS", 237006 "Aport. Administrad. Riesgos profesionales ARP", y 237010 "Aportes I.C.B.F., S.E.N.A. y Caja de Compensación Familiar" incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Gerencia de la Compañía.

Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Firmado digitalmente por CRISTHIAN CAMILO AMPUDIA CORTES

Cristhian Camilo Ampudia Cortes
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 155143-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Cali
10 de octubre de 2020

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA BIOPLAST S.A
CON NIT. 830.040.574 – 8

CERTIFICA

Que la compañía BIOPLAST S.A. identificada con NIT. 830.040.574 -8 se encuentra EXONERADA DEL PAGO de aportes a salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, sobre los trabajadores que individualmente considerados devengan menos de 10 salarios mínimos mensuales vigentes, conformé a lo estipulado en el artículo 65 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016, por ser contribuyente de impuesto sobre la renta y complementarios.

De igual manera certificamos que se ha cumplido con el pago de afiliación y pago al sistema integral de seguridad social (SALUD, PENSION, Riesgos Laborales- ARL) y parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA) durante (204) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha, conforme al art. 50 de la ley 789 de 2002. Por último, también se certifica que la compañía se encuentra al día en el pago de salarios y demás prestaciones sociales a los trabajadores.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los Dieciseis (16) días del mes de Septiembre de 2.020.



WILSON HERNANDEZ PEÑALOZA
T.P. 58.688-T
Revisor Fiscal- BIOPLAST S.A.