## SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA

**NIT 830120513-2**

**Nombre Comercial:** SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA
**Régimen:** NO RESPONSABLE DE IVA
**Actividad Económica CIIU Nro.** 8621
**Dirección:** CR 19 A 118 55 AP 502
**Teléfono:** 6416691
**Correo:** jaforero@hotmail.com
**Ciudad:** BOGOTÁ D.C.

**CUFE:**50912f882a81c386ece203b3008a0a3219ec99df03ab2410252f0629bdef15b6a019100a615e63555b981db715b6039d

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA NRO. SM40**
Autorización Numeración de Facturación Electrónica de DIAN
Nro. 18763005636025 de 2020-04-30 Vigencia 18 Meses
Rango Autorizado desde SM 1 hasta SM 500
**Tipo Documento:** Factura de Venta Nacional
**Tipo Operación:** Estándar
**Fecha Facturación:** 2021-09-23 15:41:20
**Fecha Vencimiento:** 2021-12-23
**Fecha Dian:** 2021-09-23 15:41:50
**Divisa:** COP
**Orden Compra Asociada:**

**Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**
**NIT 900959048-4**
**Nombre Comercial:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
**Dirección:** CL 9 # 39-46
**Teléfono:** 4546800
**Correo:** dirhospitalarios@subredsuroccidente.gov.co
**Ciudad:** BOGOTÁ D.C.

| Forma de pago | Método de pago |
|---|---|
| Crédito | Instrumento no definido |

| Nro. | Ref | Descripción | U/M | Valor Unitario | Cant. | Valor Neto | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 002 | SERVICIOS MEDICOS UROLOGIA | 94 | 52,027,575.00 | 1.0 | 52,027,575.00 | 52,027,575.00 |

Total de lineas: 1

**Observaciones:**
CONTRATO 5279/21 ACTIVIDADES JULIO 2021
VALORES PREVIAMENTE REVISADOS SE INCLUYE ACTA COMO SOPORTE

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

| | |
|---|---|
| **TOTAL BRUTO** | 52,027,575.00 |
| **SUBTOTAL** | 52,027,575.00 |

**TOTAL EN LETRAS** CINCUENTA Y DOS MILLONES VEINTISIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

| | |
|---|---|
| **TOTAL VENTA** | 52,027,575.00 |

27/9/21 15:43 Sticker web

**Rad No. 2021-422-014139-2**
Fecha: 2021-09-27 15:46 - Us 1022356149
Destino: CUENTAS POR PAGAR
Remitente: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA
Asunto: FACTURA DE VENTA No SM40
Folios: 1 Anexos: 7
RECIBIDO, SUJETO A VERIFICACIÓN, NO IMPLICA ACEPTACIÓ

Nombre Software: TN Factor / Proveedor Tecnolgico: TN Colombia S.A.S. / NIT 900423948-7

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION | Versión: | 1 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 29/06/2017 | |
| | | Código: | 15-02-FO-0014 | |

| CERTIFICACION: __X___ | INFORME PARCIAL: __ | Marque con una (X) según corresponda |
|---|---|---|
| CONTRATO No. 5279-2021 | FECHA DEL INFORME : | 24/09/2021 |

**1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN**

| | | | | | | | | Fecha de inicio: | Fecha de Terminación: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contratista: | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA | NIT O C.C | 830.120.513-2 | Valor Inicial: | $65.000.000 | | | 26/03/2021 | 25/04/2021 |
| Representante Legal: | JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ | Cedula Representante | 80.418.055 | Adición 1: | $55.000.000 | Prórroga 1: | | 26/04/2021 | 25/05/2021 |
| Objeto del Contrato u orden: | Prestacion de Servicios de Salud Especializado en Urologia | | | Adición 2: | $53.800.000 | Prórroga 2: | | 26/05/2021 | 13/06/2021 |
| Duración Inicial | UN (1) MES | | | Adición 3: | $86.200.000 | Prórroga 3: | | 14/06/2021 | 31/07/2021 |
| Disponibilidades Números | 186 del 08 de febrero 2021 | Registros Presupuestales | 20433 del 25-03-2021 | Adición 4: | $80.000.000 | Prórroga 4: | | 1/08/2021 | 12/08/2021 |
| | | | | Adición 5: | | Prórroga 5: | | 13/08/2021 | 12/10/2021 |
| | | | | Adición 6: | | Prórroga 6: | | | |
| | | | | Adición 7: | | Prórroga 7: | | | |
| | | | | Adición 8: | | Prórroga 8: | | | |
| | | | | Adición 9: | | Prórroga 9: | | | |
| Rubro presupuestal | ADQUISICION DE SERVICIOS DE SALUD | CODIGO | 421502090201 | Adición 10: | | Prórroga 10: | | | |
| | | | | Valor Total: | $340.000.000 | Fecha Terminación actual: | | 12/10/2021 | |

**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 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Consulta de urologia | 568 | KE10A20 32,96% ($ 17,149,500) | SI | NO | Oportunidad de entrega | SI: X N/A NO: | Cumplimiento de documentación tramitada o presentada | SI: X | NO: |
| | Procedimientos quirugicos, endoscopicos | 142 | KE10C09 67,03% ($34,878,075) | 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 NO: | | | |

Observaciones:

| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION | Versión: 1<br>Fecha de aprobación: 29/06/2017<br>Código: 15-02-FO-0014 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
|---|---|---|---|

**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 | SM29 | 18-05-2021 | 25 AL 31 DE MARZO 2021 | | 9.985.475 | 9.985.475 | 330.014.525 | 3% | |
| 2 | SM30 | 26-05-2021 | 01 AL 30 ABRIL 2021 | | 70.992.000 | 80.977.475 | 259.022.525 | 24% | |
| 3 | SM34 | 29-07-2021 | 01 AL 31 MAYO 2021 | | 39.549.000 | 120.526.475 | 219.473.525 | 35% | |
| 4 | SM39 | 24-08-2021 | 01 AL 30 DE JUNIO 2021 | | 55.315.850 | 175.842.325 | 164.157.675 | 52% | |
| 5 | SM40 | 23-09-2021 | 01 AL 31 DE JULIO 2021 | | 52.027.575 | 227.869.900 | 112.130.100 | 67% | |
| TOTAL | | | | | **227.869.900** | **227.869.900** | **112.130.100** | **67%** | |

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CERTIFICO**

El contratista cumplio a cabalidad el objeto contractual del presente contrato

**EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | DOSCIENTOS VEINTISIETE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS | $ 227.869.900 |
| Saldo por ejecutar | CIENTO DOCE MILLONES CIENTO TREINTA MIL CIEN PESOS | $ 112.130.100 |
| VALOR TOTAL CERTIFICADO | | $ 52.027.575,00 |

| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
|---|---|
| **SM40** | **23/09/2021** |
| VALOR A PAGAR | **$ 52.027.575,00** |
| OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: | |

ANEXOS: PARAFISCALES E INFORME DE REVISION

| | |
|---|---|
| FIRMA SUPERVISOR CONTRATO | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | CLARA YOLANDA PRADA GIL |
| C.C. No. | 51665997 |
| CARGO/PERFIL | Director de Servicios Hospitalarios |
| AREA DE UBICACIÓN | UNIDAD KENNEDY |

FECHA: septiembre 10 de 2021

PARA: CLARA PRADA – Directora Servicios Hospitalarios

DE: CLAUDIA QUINTERO – Profesional de Apoyo Dirección Hospitalaria

ASUNTO: Aprobación cuenta de Cobro SEMEDES – Servicio Urología mes de julio

Respetada Doctora:

Cordial saludo. De manera atenta y de acuerdo a la respuesta dada por SEMEDES al informe derivado de la revisión realizada a la cuenta de cobro del mes de julio, indico lo siguiente:

## 1. Consulta Externa:

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN FRENTE A RESPUESTA SEMEDES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | 01/07/21 | 1368653 | ALVARO JIMENEZ CASTILLO (Dato Inicial) ALVARO EMILIO ROJAS OLAYA (Dato corregido) | 2300105 (Dato Inicial) 19469466 (Dato corregido) | Se realiza corrección de datos de paciente | Anexan factura (1368653) de paciente Álvaro Emilio Rojas Olaya (Documento 19469466), el cual se verifica en HC evidenciando atención por especialista en la fecha relacionada en la cuenta. **Procede cobro** |
| 148 | 07/07/21 | 1392879 | MARIA MARGARITA DIAZ VILLAREAL | 41311267 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 205 | 09/07/21 | 1402124 | MARIA HILDA LEON LOMBANA | 41623500 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |
| 206 | 09/07/21 | 1402185 | ANTONIO DAVID ORTEGA MARTINEZ | 2759466 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |
| 208 | 09/07/21 | 1402258 | YULI LORENA AVILA ROJAS | 1012438883 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |

## 2. Interconsulta:

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN FRENTE A RESPUESTA SEMEDES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 57-58 | 12/07/21 | 6160701 | FREDDY JAVIER PARRA ALVARADO | 80239351 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |

## 3. Quirúrgicos:

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN FRENTE A RESPUESTA SEMEDES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19-20 | 08/07/21 | 1408339 | YESICA CATERINE ORTIZ MALDONADO | 1023929482 | Se evidencia cargo de 2 procedimientos grupo 13 en factura | Se revisa nuevamente soporte y se evidencia facturación de 2 procedimientos Grupo 13. **Procede cobro** |
| 33-34 | 29/07/21 | 1512351 | NELSON HERNANDO UMAÑA VERANO | 5571869 | Se realiza ajuste de tarifa al 50% | Se verifica ajuste de la tarifa al 50% |

## 4. Endoscópicos:

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 17-18 | 03/07/21 | 1380589 | LIDA MARIA TOBO JIMENEZ | 52299734 | Se realiza ajuste de tarifa al 50% | LITOFRAGMENTACION Se evidencia ajuste de la tarifa al 50% |
| 101-102 | 27/07/21 | 1504549 | JOHAN JOSE MAHECHA CARDENAS | 1073234288 | Se acepta objeción se retira paciente de la cuenta | Se verifica el retiro del registro de la cuenta de cobro |

**5. Urodinamias:**

| FOLIO | FECHA DE ATENCION | NO. FACTURA | NOMBRE DEL PACIENTE | DOCUMENTO | RESPUESTA SEMEDES | OBSERVACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 48-49 | 13/07/21 | 1418857 | ROSA ELENA CUPITRA | 39653987 | Se corrige nombre de procedimiento, tarifa ya se encuentra cobrada como uroflujometría | Se evidencia ajuste de nombre del procedimiento. Tarifa se encuentra ajustada al procedimiento |

Dado lo anterior expreso que se aprueba el valor ajustado de la cuenta de cobro de acuerdo a lo siguiente:

**SEMEDES LTDA.**

**NIT 830 120 513-2**

CONTRATO Nº 5279 DE 2021

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE 1 DE JULIO HASTA 31 JULIO DE 2021

DISCRIMINADO POR SERVICIOS

| SERVICIO | CANTIDAD PROC | VALOR CONTRATISTA |
|---|---|---|
| CONSULTA | 495 | 14.850.000 |
| INTERCONSULTAS | 73 | 2.299.500 |
| PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | 16 | 5.497.100 |
| ENDOSCOPICOS Y ONCOLOGICOS | 55 | 24.866.975 |
| URODINAMIAS | 51 | 4.514.000 |
| TOTAL | 710 | 52.027.575 |

LA SUMA DE: $ 52.027.575

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

**CLAUDIA ANGELICA QUINTERO**
Profesional de Apoyo Dirección Hospitalaria

ARUS®

Tecnología + Información S.A. + Servicios Integrados

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-08-03, 08:51:34 PM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | julio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | agosto de 2021 |
| **Empresa** | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA |
| **NIT** | NI 830120513 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 50248336 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1082856174 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 3.490.200 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.088.800 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 230.900 | $ 0 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 751.000 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 192.400 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 2 | $ 94.200 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 3 | $ 401.600 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 48.100 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 6 | $ 139.300 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 5 | $ 507.500 | $ 0 |
| N891800213 | CCF10 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY | 1 | $ 36.400 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 3.490.200 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 3.490.200 |



ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

ARUS®

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-09-02, 06:41:07 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | agosto de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2021 |
| **Empresa** | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA |
| **NIT** | NI 830120513 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 50790098 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1115532030 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 3.477.100 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.088.800 | $ 0 |
| N800227940 | 231001 | COLFONDOS | 1 | $ 230.900 | $ 0 |
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 751.000 | $ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS | 1 | $ 186.200 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 2 | $ 94.200 | $ 0 |
| N800251440 | EPS005 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. | 3 | $ 401.500 | $ 0 |
| N830003564 | EPS017 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM-COLSUBSIDIO | 1 | $ 46.600 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 6 | $ 140.500 | $ 0 |
| N860007336 | CCF22 | CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO | 5 | $ 501.000 | $ 0 |
| N891800213 | CCF10 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BOYACA - COMFABOY | 1 | $ 36.400 | $ 0 |
| | | **SubTotales:** | | $ 3.477.100 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 3.477.100 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

ARUS (antes Enlace Operativo) no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

80.418.055
NUMERO

FORERO MUÑOZ
APELLIDOS

JORGE ALFREDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1970
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

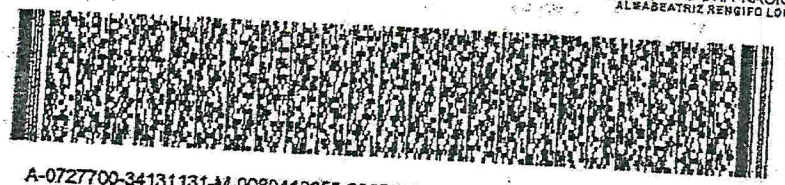
1.79
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

12-MAY-1988 USAQUEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0727700-34131131-M-0080418055-20050811 02271 05223A 02 147392755

**CERTIFICACION CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y ARTICULOS 1 Y 9 DE LA LEY 828 DE 2003**

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL Y REVISOR FISCAL**

**MANIFIESTAN BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Que la Sociedad **SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA**, Con Nit No. 830120513-2, en cumplimiento a lo Dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 2002 y en los artículos 1 y 9 de la Ley 828 del 2003,que garantiza la eficiencia en el pago de los aportes al SGSSS, y el sistema general de pensiones, con lo anterior hemos cumplido durante el Mes de ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL, MAYO, JUNIO , JULIO Y AGOSTO de 2021, y a la fecha de entrega de la presente certificación, con las respectivas obligaciones que de ellas se derivan:

1. Al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos profesionales).
2. De los aportes parafiscales a la caja de compensación familiar, ICBF y SENA.
3. Y las obligaciones laborales y prestaciones sociales con los empleados.

Por tal motivo declaramos que la Sociedad, **SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA**, se encuentra a PAZ Y SALVO con las empresas Promotoras de Salud –EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF y con el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA

Se expide en Bogotá a los 14 días del mes de Septiembre de 2021.

Atentamente,

**JORGE ALFREDO FORERO MUÑOZ**
**C.C** 80418055
Teléfono 6121059

Teléfono 3115081223

**MAWENCY MAYERLY RINCON MESA**
C.C. 46379450
**T.P. No. 131877-T**

**Revisor Fiscal**
Teléfono: 3115081223