COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000327183

0009 2021

Consecutivo : 000000000327183
Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 27/09/2021 9:20:38 a. m.
Valor : $9.003.680,00
Beneficiario 830053755 MEDINISTROS SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001561 *Numero Nota:* 00000001561
Valor en Letras NUEVE MILLONES TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/27/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORRO N 482800019135 CONVENIO 013 DE 2021 CONVENIOS ESPECIAL DE COOPERACIÓN PARA EL FOMENTO DE ACTIVIDADES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS	830053755	111006141	$0,00	$9.003.680,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001561	830053755	240101001	$9.003.680,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE - 21604	$450.184,00	FE - 21605	$900.368,00	FE - 21606	$900.368,00
FE - 21607	$450.184,00	FE 21608	$450.184,00	FE - 21609	$450.184,00
FE - 21610	$900.368,00	FE - 21611	$450.184,00	FE - 21612	$900.368,00
FE - 21614	$900.368,00	FE - 21615	$900.368,00	FE - 21616	$450.184,00
FE - 21617	$900.368,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO
Usuario Id. :52441789

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0010000000004886354

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT: 830053733	FECHA:	24/03/2021 07:46 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2174233		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FE - 21604	% ICA: 11,0400 PLAZO: 120	FECHA FAC:	12/03/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210O010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE OLGA MARIA NUMERO

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

SN
28-6-21

Obl- 30880/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21604

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit	900.959.051 -7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTÁ
Teléfono	3444484 -
Correo	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura	2021-05-12	4:48:18p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-09-09	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 120 DÍAS	

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	20G	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén Consolidado Santa Clara

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	400,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 1657 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: OLGA MARIA ROMERO
FECHA CIRUGIA: 30 marzo, 2021
CTOR: MARTINEZ SAUL
TORIA CLINICA: 41636509

21 Jun. 21 13:55 21

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit 830 053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: f0383bef63ea114b7beade9652f760b2dbcbc1bcf0f4f1b2e81278774e4de8713bc7afed15ec416e340339b43b081d5a

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**CINCO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL 00/100**	**$ 5.712.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 24.144.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCO MILLONES SETECIENTOS DOCE MIL 00/100**	**$ 5.712.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21604	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 476.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
7	20750	13/04/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
8	21604	12/05/2021	MARZO	**$ 476.000.00**	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
				$ 0.00	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
TOTAL				**$ 5.712.000**	**$ 5.712.000**	**$ 24.144.000**	19.13%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**8**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	70.040.585 de Medellin	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.856.000.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** **22/01/2021**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** **21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
8	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:

CR BUREAU PARTNERS
C · O · L · O · M · B · I · A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 20 de abril de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de MEDINISTROS S.A.S., identificada con NIT. No. 830.053.755-0, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 30 de abril de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los veinte (20) días del mes de abril del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de MEDINISTROS S.A.S., para hacer uso de esta en el proceso de licitación de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207.893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

NO[illegible]0486635

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053755	**FECHA:**	24/05/2021 07:30 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			**MONEDA:**	PESOS
TELEFONO:	2174255			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE - 21803	**% ICA:**	11,040	**PLAZO:**	120
				FECHA FAC:	12/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QC010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE HAROL ALEXANDER NOVOA

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Ramsá Alvarado

Ramsés Alvarado Temporario

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

08 JUN 2021

[illegible]

28 6 21

Obl. 30881/21

danida.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21605

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-12 4:52:17p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-09
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100384-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15mm, ESTERIL REF. 1100384-001	1.00	18K	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00
2	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	20G	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 1921 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: HAROLD ALEXANDER NOVOA
FECHA CIRUGIA: 12 abril, 2021
DOCTOR: PAEZ
HISTORIA CLINICA: 80192604

20 Jan. 21
13:35 2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S A.S.
Nit 830053755-0

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 TELÉFONO: 2174253 CIUDAD BOGOTA: EMAIL: facturacion2@medinistros.com

CUFE: f018292686391545b0fd6d70511bbdad52a117f411ca65528662a4f1f99705ba0d2821aa06fcd4706773b77954f5423c

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 00/100	$ 6.664.000
Saldo por ejecutar	VEINTITRES MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL 00/100	$ 23.192.000
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 00/100	$ 6.664.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
21605	12/05/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 952.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
8	21604	12/05/2021	MARZO	**$ 476.000.00**	$ 5.712.000.00	$ 24.144.000.00	19.13%	
9	21605	12/05/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
				$ 0.00	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
TOTAL				**$ 6.664.000**	**$ 6.664.000**	**$ 23.192.000**	22.32%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**9**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**		C.C: C.E:	70.040.585 de Medellín
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
									22/01/2021	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
9	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 20 de abril de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de MEDINISTROS S.A.S., identificada con NIT. No. 830.053.755-0, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 30 de abril de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los veinte (20) días del mes de abril del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de MEDINISTROS S.A.S., para hacer uso de esta en el proceso de licitación de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207.893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S

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

Fecha Actual: lunes, 24 mayo 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000486636

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053735	**FECHA:**	24/05/2021 07:04 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2174253			**TASA CAM:**	0,00
N° FACTURA:	FE - 21606	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	120
				FECHA FAC:	12/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE IAM JOSETH NEOTA

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Lugo

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

DOCUMENTO A CARGO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NO ES VALIDO COMO FACTURA

57
28 6 21

Obl: 30884/21
daniela

MEDI nistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21606

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-12 4:54:17p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-09
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	20I	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00
2	1100384-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15mm, ESTERIL REF. 1100384-001	1.00	18K	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 1922 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: IAM JOSETH NEUTA
FECHA CIRUGIA: 16 abril, 2021
DOCTOR: PAEZ
HISTORIA CLINICA: 1206220733

21 Jan 2021 (30.05.2021)

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S A.S.
Nit 830253 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 6347c867763e3c88a134f4646f389a8c4d57e7fcad131ef2fd80564cf046a3753f9859d21ace9d8bcbaf3fd0b3528904

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830053755-0

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL 00/100**	**$ 7.616.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL 00/100**	**$ 22.240.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**SIETE MILLONES SEISCIENTOS DIECISEIS MIL 00/100**	**$ 7.616.000**
No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**	
21606	**12/05/2021**	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 952.000.00**	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ	
C.C. No.	52433402	
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13	
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ	
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
9	21605	12/05/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 6.664.000.00	$ 23.192.000.00	22.32%	
10	21606	12/05/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
				$ 0.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
TOTAL				**$ 7.616.000**	**$ 7.616.000**	**$ 22.240.000**	25.51%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**10**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	70.040.585 de Medellín	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
10	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 20 de abril de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con NIT. No. 830.053.755-0, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 30 de abril de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los veinte (20) días del mes de abril del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de licitación de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207.893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S

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

Fecha Acusé : lunes, 24 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000048637

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053735	FECHA:	24/03/2021 07:36 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2174235			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE - 21607	% ICA:	11,0400	PLAZO:	120
				FECHA FAC:	24/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121OO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE GERMAIN MORENO BLANCO

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Daniela Almanza

Adriana Lugo

Compras Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

28 6 21

Obl: 30887/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21607

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha Inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit	900.959.051 -7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTÁ
Teléfono	3444484 -
Correo	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura	2021-05-12	4:56:17p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-09-09	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 120 DÍAS	

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100404-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø6.0X70mm, ESTERIL REF. 1100404-001	1.00	181	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	400,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2113 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: GERMAIR MORENO BLANCO
FECHA CIRUGIA: 21 abril, 2021
DOCTOR:
HISTORIA CLINICA: 1028673891

21 abril 2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit: 830053755-0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 3ffee00f0be9c5db80f7ec25a474e6effea24ecd70512f9faf66e2095c7e0067efcae808e4e589fe600bc2bb7c9e2488

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**OCHO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 8.092.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTIUN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 21.764.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**OCHO MILLONES NOVENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 8.092.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO: DD/MM/AAAA**
21607	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 476.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
10	21606	12/05/2021	ABRIL	$ 952.000.00	$ 7.616.000.00	$ 22.240.000.00	25.51%	
11	21607	12/05/2021	ABRIL	$ 476.000.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
				$ 0.00	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
TOTAL				$ 8.092.000	$ 8.092.000	$ 21.764.000	27.10%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**11**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	C.C: C.E:	70.040.585 de Medellin	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
11	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 20 de abril de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con NIT. No. **830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de septiembre del 2020 al 31 de marzo del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 30 de abril de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los veinte (20) días del mes de abril del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de licitación de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207.893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S

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

Fecha Actual: lunes, 24 mayo 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000004860

PROVEEDOR: MEDINISTROS SAS NIT: 830053755 FECHA: 28/05/2021 08:04 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 72 N 22 - 42 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2174253 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FE - 21609 % ICA: 11,0400 PLAZO: 120 FECHA FAC: 12/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LUIS DUQUEYRO CARDENAS

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REC:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/CTE.

Elaborado: Revisó Almacen

Revisado Importes:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

08 JUN 2021

SV
28 6 21

Obl = 30893/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21609

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit	900.959.051 -7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTÁ
Teléfono	3444484 -
Correo	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura	2021-05-12	5:02:18p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-09-09	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 120 DÍAS	

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100452-001	FRESA PM2 80K ACERO Ø6.0X95mm, ESTERIL REF. 1100452-001	1.00	18K	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE

SUBTOTAL	COP	400,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2115 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: LUIS DUQUEYRO CARDENAS
FECHA CIRUGIA: 22 abril, 2021
CTOR: VERGARA MANUEL
HISTORIA CLINICA: 79486912

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S A.S.
Nit 830[illegible]755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: ab90539987c68b84b1c2f1fd4ae9345e109e79b50a606c223db84c90ba442df02086b5a53ff47f8420843301ef2f06ab

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 9.044.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTE MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL 00/100**	**$ 20.812.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**NUEVE MILLONES CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 9.044.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21609	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 476.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
12	21608	12/05/2021	ABRIL	$ 476.000.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
13	21609	12/05/2021	ABRIL	$ 476.000.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
				$ 0.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
TOTAL				$ 9.044.000	$ 9.044.000	$ 20.812.000	30.29%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**13**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	70.040.585 de Medellín	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 días	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
13	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

COMPROBANTE ENTRADA

NOHNHNHNHN4K641

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT: 830033703	FECHA:	24/05/2021 08:18 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	CL 72 N 21 - 42		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	2174203		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	FE - 21610	% ICA: 11,040 PLAZO: 120	FECHA FAC:	12/05/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-009-2021 (IT) SANTA CLARA , PACIENTE JOSE MAURO CAMACHO MARTINEZ

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

30
28 6 21

Obl: 30896/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21610

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha Inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-12 5:04:18p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-09
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	20I	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00
2	1100387-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO ESPIRAL 15mm, ESTERIL REF. 1100387-001	1.00	20J	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2267 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: JOSÉ MAURO CAMACHO MARTINEZ
FECHA CIRUGIA: 24 abril, 2021
[illegible]CTOR: VERGARA MANUEL
[illegible]ISTORIA CLINICA: 1010202385

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit 830.053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 TELÉFONO: 2174253 CIUDAD BOGOTA: EMAIL: facturacion2@medinistros.com

CUFE: 7eb5485f71b371dff6d0acd3c6b425db02c67c1cf31b23ec1858bb7c137ec58424247cd8c31c060152490f6a09757ee1

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 9.996.000**
Saldo por ejecutar	**DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL 00/100**	**$ 19.860.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 9.996.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21610	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 952.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

* No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
13	21609	12/05/2021	ABRIL	$ 476.000.00	$ 9.044.000.00	$ 20.812.000.00	30.29%	
14	21610	12/05/2021	ABRIL	$ 952.000.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
				$ 0.00	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
TOTAL				$ 9.996.000	$ 9.996.000	$ 19.860.000	33.48%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**14**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E:**	70.040.585 de Medellin	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
14	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°0000000000048642

PROVEEDOR: MEDINSTROS SAS NIT: 830053700 FECHA: 24/05/2021 08:48 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 72 N 22 - 42 MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2174235 TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FE - 21611 % ICA: 11,0400 PLAZO: 120 FECHA FAC: 13/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210O010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE CARMEN JULIO BENITEZ MONGUI

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Importes

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

08 JUN 2021

28 6 21

Obl - 30899/21
daniela

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21611

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-12 5:08:17p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-09
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	201	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General UPSS Santa Clara

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	400,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2268 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: CARMEN JULIO BENITEZ MONGUI
FECHA CIRUGIA: 29 abril, 2021
DOCTOR: MONROY NELSON
HISTORIA CLINICA: 100378

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit 830.053.755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: d8808d68422557 5f11287162bd99deb9637efaf73adcc4a7873547fa8bf64d69a3b99d5b313e6f6d7ee7e598bc5d8ab5

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL 00/100	$ 10.472.000
Saldo por ejecutar	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL 00/100	$ 19.384.000
Valor total certificado (Acumulado)	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL 00/100	$ 10.472.000
No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA	
21611	12/05/2021	
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 476.000.00	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		
ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL		
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ	
C.C. No.	52433402	
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13	
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co	
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ	
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA	
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com	

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
14	21610	12/05/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 9.996.000.00	$ 19.860.000.00	33.48%	
15	21611	12/05/2021	ABRIL	**$ 476.000.00**	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
				$ 0.00	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
				$ 0.00	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
				$ 0.00	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
				$ 0.00	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
				$ 0.00	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
TOTAL				**$ 10.472.000**	**$ 10.472.000**	**$ 19.384.000**	35.08%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**15**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**		C.C: C.E:	70.040.585 de Medellin
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
15	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

N°[illegible]4B644

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053755	FECHA:	24/05/2021 08:53 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			MONEDA:	PESOS
TELEFONO:	2174233			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE - 21612	% ICA:	11,0400	PLAZO:	120
				FECHA FAC.:	13/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE PEDRIANYELAS DE LOS ANGELES MATUTE ALVARADO

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

30
28 6 21

Obl. 30904/21
daniela.

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21612

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a.m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a.m. al 11/03/2022 12:00:00a.m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-13 7:35:41a.m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-10
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100404-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø6.0X70mm, ESTERIL REF. 1100404-001	1.00	181	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
2	1100387-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO ESPIRAL 15mm, ESTERIL REF. 1100387-001	1.00	201	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	152.000,00
TOTAL	COP	952.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2402 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: PEDRIANYELIS DE LOS ANGELES MA
FECHA CIRUGIA: 05 mayo, 2021
DOCTOR: ALVAREZ RENE
HISTORIA CLINICA: 1182796

21 Junio 09:55:2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S A.S.
Nit: 830 053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 TELÉFONO: 2174253 CIUDAD BOGOTA: EMAIL: facturacion2@medinistros.com

CUFE: 74e7b50c4247671672f12db8ccd124ab88797053d82d97d7304a13ecff85cb981f961c0fa4719361077b52d2b6fbbe67

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830053755-0

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL 00/100**	**$ 11.424.000**
Saldo por ejecutar	**DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 18.432.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL 00/100**	**$ 11.424.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21612	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 952.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PÉREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
15	21611	12/05/2021	ABRIL	**$ 476.000.00**	$ 10.472.000.00	$ 19.384.000.00	35.08%	
16	21612	12/05/2021	ABRIL	**$ 952.000.00**	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
				$ 0.00	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
				$ 0.00	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
				$ 0.00	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
				$ 0.00	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
TOTAL				**$ 11.424.000**	**$ 11.424.000**	**$ 18.432.000**	38.26%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**16**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**	**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	70.040.585 de Medellin
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.856.000.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**				**22/01/2021**	**21/02/2021**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
16	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

SUMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD (UNIDAD INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD) S.A.S.

Fecha Actual lunes, 24 mayo 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

No 0000000000148645

PROVEEDOR: MEDINISTROS SAS
NIT: 830053755
FECHA: 24/05/2021 09:02 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.)
ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 72 N 22 - 42
MONEDA: Pesos

TELEFONO: 2174233
TASA CAM: 0,00

N° FACTURA: FE - 21614
% ICA: 11,0400 PLAZO: 120
FECHA FAC: 13/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARTHA LUCIA GUERRERO

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

28 6-21

Obl. 30905/21
daniela

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21614

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha Inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-13 7:51:41a. m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-10
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100404-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø6.0X70mm, ESTERIL REF. 1100404-001	1.00	18I	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00
2	1100387-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO ESPIRAL 15mm, ESTERIL REF. 1100387-001	1.00	20J	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General HUSS Santa Clara

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2405 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: MARTHA LUCIA GUERRERO
FECHA CIRUGIA: 06 mayo, 2021
DOCTOR: VERGARA MANUEL
HISTORIA CLINICA: 51695459

21 Jennifer 20.05.2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit 830.053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: f18ebff29cc1b3c847035cb9913334797f5341ea35263f62639d5480384cde4ee81fd1267e4646a987d3fe90aac25f12

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**DOCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 12.376.000**
Saldo por ejecutar	**DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL 00/100**	**$ 17.480.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**DOCE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 12.376.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21614	**13/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 952.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
16	21612	12/05/2021	ABRIL	$ 952.000.00	$ 11.424.000.00	$ 18.432.000.00	38.26%	
17	21614	13/05/2021	MAYO	$ 952.000.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
				$ 0.00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
TOTAL				$ 12.376.000	$ 12.376.000	$ 17.480.000	41.45%	

Secretaria 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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**17**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**	**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	70.040.585 de Medellin
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 22/01/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 21/02/2021
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
17	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior. con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

N°0010000000048647

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830033733	FECHA:	24/05/2021 09:10 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Contabilizado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2174253			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE - 21615	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	13/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$480.000,00	$480.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021 (OT) SANTA CLARA , PACIENTE ANA BUSTOS MORALES

SUBTOTAL:	$880.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$9.852,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Patricia Almanza

Patricia Almanza
Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

08 JUN 2021

"Información de carácter reservado de acuerdo con la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013"

28 6 21

Obl = 30910/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21615

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a.m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a.m. al 11/03/2022 12:00:00a.m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-13 7:59:41a.m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-10
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	20I	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
2	1100384-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15mm, ESTERIL REF. 1100384-001	1.00	18K	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Hospital Santa Clara

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	152.000,00
TOTAL	COP	952.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2406 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: ANA BUSTOS MORALES
FECHA CIRUGIA: 04 mayo, 2021
CTOR: ALVAREZ RENE
ISTORIA CLINICA: 35329312

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S A.S.
Nit 830053755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

DIRECCIÓN: CALLE 72 22 42 OF 301 TELÉFONO: 2174253 CIUDAD BOGOTA: EMAIL: facturacion2@medinistros.com

CUFE: 92bf8fb01b7bb6618b7f50dcc706bd23ed3d7a1f9c27b1b57c9aa258414cd83e3db9e1cf2c5c8c3207f5597e6df62045

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 13.328.000**
Saldo por ejecutar	**DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 16.528.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRECE MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 13.328.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21615	**13/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 952.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufericirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
17	21614	13/05/2021	MAYO	$ 952.000,00	$ 12.376.000.00	$ 17.480.000.00	41.45%	
18	21615	13/05/2021	MAYO	$ 952.000,00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
				$ 0.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
TOTAL				$ 13.328.000	$ 13.328.000	$ 16.528.000	44.64%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**18**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**		**C.C:** / **C.E:**	70.040.585 de Medellín
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 días

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.856.000.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
					23201020102					

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
18	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

Fecha Actual : lunes, 24 mayo 2021

Hospital Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

NOMENCLATURA

PROVEEDOR: MEDINISTROS SAS NIT: 830037033 FECHA: 2/06/2021 09:16 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado

DIRECCION: CL 72 N 22 - 42 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 7174233 TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE - 21616 % ICA: 11,0400 PLAZO: 120 FECHA FAC: 15/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121OO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE CARLOS ANTONIO PEREZ

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REC:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Beriré Almanza

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

28 6 21

obl: 3091B/21
daniela.

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21616

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a.m. del FE 20001 al 30000 con fecha Inicial 11/03/2021 12:00:00a.m. al 11/03/2022 12:00:00a.m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit	900.959.051 -7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTÁ
Teléfono	3444484 -
Correo	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura	2021-05-13	8:05:41a.m.
Fecha de Vencimiento	2021-09-10	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 120 DÍAS	

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	18K	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Usme Santa Clara
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	400.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	76.000,00
TOTAL	COP	476.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2407 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: CARLOS ANTONIO PEREZ
FECHA CIRUGIA: 06 mayo, 2021
CTOR: PAEZ
TORIA CLINICA: 126884

21 Jennifer 13:05:2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDinistros S A.S.
Nit: 830 053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 78d492a0340e60c5598b2037b2d5ccadbc64c538138d9408c125c53bf2b59c9b5a56627e30475c9527011b993e63c3f2

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL 00/100**	**$ 13.804.000**
Saldo por ejecutar	**DIECISEIS MILLONES CINCUENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 16.052.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRECE MILLONES OCHOCIENTOS CUATRO MIL 00/100**	**$ 13.804.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21616	**13/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 476.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
18	21615	13/05/2021	MAYO	$ 952.000.00	$ 13.328.000.00	$ 16.528.000.00	44.64%	
19	21616	13/05/2021	MAYO	$ 476.000.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
				$ 0.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
TOTAL				$ 13.804.000	$ 13.804.000	$ 16.052.000	46.24%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**19**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**		**830.053.755-0**	
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**		C.C: C.E:	70.040.585 de Medellin
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**FORMA DE PAGO:**	90 dias

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856 000.00	**Plazo**	**22/01/2021**	**21/02/2021**
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
19	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000048649

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053753	**FECHA:**	24/03/2021 09:20 a. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	2174253			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE - 21617	**% ICA:**	11,0400 **PLAZO:** 120	**FECHA FAC:**	13/03/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00
121QC010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LUZ HELENA PUERTO

SUBTOTAL:	$800.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$152.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$22.800,00
RETE ICA:	$8.832,00
RETE FUENTE:	$20.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramiro Almanza

Ramiro Almanza

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo

CUENTAS POR PAGAR

08 JUN 2021

14

28621

Obl = 30914/21

danicla

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL 00/100	$ 14.756.000
Saldo por ejecutar	QUINCE MILLONES CIEN MIL 00/100	$ 15.100.000
Valor total certificado (Acumulado)	CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL 00/100	$ 14.756.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21617	13/05/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 952.000.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUELLAR PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
19	21616	13/05/2021	MAYO	$ 476.000.00	$ 13.804.000.00	$ 16.052.000.00	46.24%	
20	21617	13/05/2021	MAYO	$ 952.000.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
				$ 0.00	$ 14.756.000.00	$ 15.100.000.00	49.42%	
TOTAL				$ 14.756.000	$ 14.756.000	$ 15.100.000	49.42%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**20**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

I. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S	**NIT O C.C**	**830.053.755-0**		
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	70.040.585 de Medellin	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 29.856.000.00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**				**22/01/2021**	**21/02/2021**
Disponibilidad Inicial	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
20	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N A	**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:**

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21617

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a.m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a.m. al 11/03/2022 12:00:00a.m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit 900.959.051 -7
Dirección DG 34 5 43
Ciudad BOGOTÁ
Teléfono 3444484 -
Correo ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura 2021-05-13 8:14:41a.m.
Fecha de Vencimiento 2021-09-10
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100384-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15mm, ESTERIL REF. 1100384-001	1.00	18K	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
2	1100403-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø5.0X70mm, ESTERIL REF. 1100403-001	1.00	18F	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén Centro Urgencias Santa Clara

Valor a pagar en letras: NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	800.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	152.000,00
TOTAL	COP	952.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2408 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: LUZ HELENA PRIETO
FECHA CIRUGIA: 07 mayo, 2021
DOCTOR: ALVAREZ RENE
HISTORIA CLINICA: 51742008

21 mayo 13:55 21

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDINISTROS S.A.S. NIT 830.053.755-0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 087c8b380dcdcb928663bad552189832ba007580cb1582dd7d5aa06cefa74cc24a70bb692f18181f25a263de2e27ce97

CR BUREAU PARTNERS
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207.893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.

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

Fecha actual: Lunes, 24 mayo 2021

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0100010000048566

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT: 830053755	**FECHA:**	24/05/2021 08:01 a. m.	
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)		**ESTADO:**	Confirmado	
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	2174253		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	FE 21608	**% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 120	**FECHA FAC:**	12/05/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QC010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1.00	$400.000,00	$400.000,00	0.00	19.00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE MARIA ELVIRA CIFUENTES

SUBTOTAL:	$400.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$76.000,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$11.400,00
RETE ICA:	$4.416,00
RETE FUENTE:	$10.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$450.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Adriana Lugo
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
08 JUN 2021

28-6-21

Obl = 30889/21
daniela

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 21608

Autorización Resolucion Facturación Electronica Número 18764011460966 aprobado el 11/03/2021 12:00:00a. m. del FE 20001 al 30000 con fecha inicial 11/03/2021 12:00:00a. m. al 11/03/2022 12:00:00a. m. No somos Grandes Contribuyentes Regimen común - Actividad Economica 4773 - 4659 Tarifa 11.04 por Mil BOGOTA

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

Nit	900.959.051 -7
Dirección	DG 34 5 43
Ciudad	BOGOTÁ
Teléfono	3444484 -
Correo	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

Fecha de Factura	2021-05-12	4:59:17p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-09-09	
CONDICION DE PAGO:	CRÉDITO 120 DÍAS	

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100405-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø7.0X70mm, ESTERIL REF. 1100405-001	1.00	201	400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
20 MAY 2021
Almacén General Upss Santa Clara

Valor a pagar en letras: CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	400,000.00
DESCUENTOS	COP	0.00
COPAGO	COP	0.00
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 2114 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: MARÍA ELVIRA CIFUENTES DE CORTE
FECHA CIRUGIA: 22 abril, 2021
DOCTOR: MONROY NELSON
HISTORIA CLINICA: 25654174

El Jennifer 13-05-2021

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestaciones de servicios descritos en este título - Valor.

MEDInistros S.A.S.
Nit: 830.053 755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 2d1b398126265106bf1b7e1a1613c97ca3cb802c3c7be56f4aa5f7e453c504b924100c30c261abfc8953f2711e072af7

Facturacion electronica FEX - Modelo de facturacion Software Propio - NIT 830053755-0

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO		
CERTIFICO		
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas ,como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad: en precios, oportunidad y calidad		
EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL 00/100**	**$ 8.568.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTIUN MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL 00/100**	**$ 21.288.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**OCHO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL 00/100**	**$ 8.568.000**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
21608	**12/05/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 476.000.00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS: FACTURA,HOJA DE GASTO ORIGINAL,ENTRADA ALMACEN , CERTIFICACION O PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD YCERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	EDNA KAROLINA CUÉLLAR PEREZ
C.C. No.	52433402
CARGO/PERFIL	INSTRUMENTADORA QUIRURGICA TECNICO AREA DE SALUD CODIGO 323 GRADO 13
AREA DE UBICACIÓN	SALAS DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	solicitudinsumos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JENNIFER PAOLA MADROÑERO FERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	OFICINA DE CIRUGIA
CORREO ELECTRONICO	ufencirugia.hemodinamia@gmail.com

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , 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.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
11	21607	12/05/2021	ABRIL	**$ 476.000.00**	$ 8.092.000.00	$ 21.764.000.00	27.10%	
12	21608	12/05/2021	ABRIL	**$ 476.000.00**	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
				$ 0.00	$ 8.568.000.00	$ 21.288.000.00	28.70%	
TOTAL				**$ 8.568.000**	**$ 8.568.000**	**$ 21.288.000**	28.70%	

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: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	**12**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**20/05/2021**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MEDINISTROS S.A.S.	**NIT O C.C**	**830.053.755-0**		
Representante Legal:	GILBERTO ANTONIO POSADA URIBE	**Identificación Representante Legal**	**C.C:**	70.040.585 de Medellín	
			C.E:		
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**FORMA DE PAGO:**	90 dias		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 119.424.000.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 29.856.000.00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
								22/01/2021	**21/02/2021**	
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	7	04/01/2021	**Registro Inicial**	5958	15/01/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
						Adición 2:	$ 0.00	**Prórroga 2:**	01/04/20221	31/07/2021
						Adición 3:	$ 0.00	**Prórroga 3:**		
						Adición 4:	$ 0.00	**Prórroga 4:**		
						Adición 5:	$ 0.00	**Prórroga 5:**		
						Modificacion 10	$ 0.00	**Prórroga 6:**		
						Adición 6:	$ 0.00	**Prórroga 7:**		
						Adición 7:	$ 0.00	**Prórroga 8:**		
						Adición 8:	$ 0.00	**Prórroga 9:**		
						Adición 9:	$ 0.00	**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 29.856.000.00**	**Fecha Terminación actual:**		31/07/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			
				23201020102						

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
12	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	N.A.	**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:**

CR BUREAU PARTNERS
C · O · L · O · M · B · I · A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 12 de mayo de 2021

En mi calidad de revisor fiscal de **MEDINISTROS S.A.S.**, identificada con **NIT. No. 830.053.755-0**, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el período de seis (06) meses comprendidos entre el entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

b) Comparación del listado obtenido según se menciona en el literal anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

c) Comparación del valor del valor pagado con los registros contables de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021.

d) Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente sobre el período de seis (06) meses comprendidos entre el 01 de octubre del 2020 al 30 de abril del año 2021, informo que, a la fecha del presente informe, la Compañía se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), y aporte a los sistemas de salud hasta el 31 de mayo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los doce (12) días del mes de mayo del Dos Mil Veintiuno (2021), por solicitud de la Administración de **MEDINISTROS S.A.S.**, para hacer uso de esta en el proceso de facturacion de la compañía y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

MIGUEL ANGEL MARTINEZ BAUTISTA
Revisor Fiscal
T.P. No. 207893-T
Designado por CR BUREAU PARTNERS S.A.S.