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

Fecha Actual : viernes, 10 septiembre 2021

COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000325708

0009 2021

Consecutivo : 000000000325708 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 10/09/2021 9:54:36 a. m. Valor : $4.952.024,00
Beneficiario 830053755 MEDINISTROS SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001512 *Numero Nota:* 00000001512
Valor en Letras CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 09/10/2021 Impuesto X Mil : $0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	830053755	111006001	$0,00	$4.952.024,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001512	830053755	240101001	$4.952.024,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE 20581	$450.184,00	FE 20582	$450.184,00	FE - 20583	$900.368,00
FE - 20741	$450.184,00	FE - 20744	$900.368,00	FE - 20745	$900.368,00
FE - 20750	$900.368,00				

TESORERIA	DIRECCIÓN FINANCIERA	GERENCIA	FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

OP 39693

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

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

Fecha Actual: viernes, 16 abril 2021

1/2

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO NEGOCIABLE / FACTURA

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053730	FECHA:	16/04/2021 07:08 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 - 20383	% ICA:	11,0400	PLAZO:	120
				FECHA FAC:	07/04/2021 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 ANDRES MAURICIO MADERA V

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:	$901.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Recibido

Patricia Almeran

Adriana Lugo ex.

Patricia Almeran

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

04 MAY 2021

SN
25.5.21

Obl: 25043/21
daniela

MEDinistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20583

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 2021-04-07 4:38:48p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-08-05
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	1100341-001	FRESA PM2 80K ACERO MATCHSTICK Ø3.0X125mm, ESTERIL REF. 1100341-001	1.00		400.000,00	19	76,000.00	400,000.00
2	1100452-001	FRESA PM2 80K ACERO Ø6.0X95mm, ESTERIL REF. 1100452-001	1.00		400.000,00	19	76,000.00	400,000.00

15 ABR 2021

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
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 886-CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA:
PACIENTE: ANDRES MAURICIO MADERA VILLADI
FECHA CIRUGIA: 25 febrero, 2021
DOCTOR: VERGARA MANUEL
HISTORIA CLINICA: 1028800698

A este 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: 28b6b9f812a0b23cc77bbc3bd1ce553ebb820b28995a9e10d44a17e2a6f109d317d0d765695fb2cfdfb0dfb0b8307460

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.	**3**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**15/04/2021**	

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**				
3	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:**

** 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
2	20582	07/04/2021	MARZO	$ 476.000.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
3	20583	07/04/2021	FEBRERO	$ 952.000.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
				$ 0.00	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
TOTAL				$ 1.904.000	$ 1.904.000	$ 27.952.000	6.38%	

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	**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL 00/100**	**$ 1.904.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 27.952.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**UN MILLON NOVECIENTOS CUATRO MIL 00/100**	**$ 1.904.000**

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**
20583	**07/04/2021**
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

CR BUREAU PARTNERS
C O L O M B I A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047332

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053755	FECHA:	16/04/2021 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
Nº FACTURA:	FE - 20741	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	13/04/2021 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 GUSTAVO GONGORA OSPINA

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:	$430.184,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Elaboro: Bodega Almacen

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

04 MAY 2021

RECIBIDO 14 MAY 2021

SN
25.5.21

Obl. 25044/21
dorida

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20741

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	2021-04-13	2:42:34p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-08-11	
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		400,000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
15 ABR 2021
Almacén General UHSS 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
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 884 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: GUSTAVO GONGORA OSPINA
FECHA CIRUGIA: 27 febrero, 2021
DOCTOR: SIERRA JAIME
HISTORIA CLINICA: 17159221

21 Jan 15:34.2021

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: eeacfee73632efca8a6e23274b9eeef18b79012555c396dda3a1c31a4c57322335e168a9d82b451ccd8b36dbbc854c8d

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.	**4**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**15/04/2021**	

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 23201020102	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**

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**				
4	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:**

** 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
3	20583	07/04/2021	FEBRERO	**$ 952.000.00**	$ 1.904.000.00	$ 27.952.000.00	6.38%	
4	20741	13/04/2021	FEBRERO	**$ 476.000.00**	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
				$ 0.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
TOTAL				**$ 2.380.000**	**$ 2.380.000**	**$ 27.476.000**	7.97%	

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	DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL 00/100	$ 2.380.000
Saldo por ejecutar	VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100	$ 27.476.000
Valor total certificado (Acumulado)	DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL 00/100	$ 2.380.000

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
20741	13/04/2021
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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.

COMPROBANTE ENTRADA

NOTA DE ENTRADA

PROVEEDOR: MEDINISTROS SAS NIT: 830053733 FECHA: 16/04/2021 07:36 a. m.

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

DIRECCION: CL 72 N 22 - 42 MONEDA: PESOS

TELEFONO: 2174235 TASA CAM: 0,00

Nº FACTURA: FE - 20744 % ICA: 11,0400 PLAZO: 120 FECHA FAC: 13/04/2021 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 ANDRES ALEXANDER ARTEAGA

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

04 MAY 2021

RECIBIDO 14 MAY 2021

SN
25.5.21

Obl- 25045/21
daniela

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20744

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	2021-04-13	2:59:31p. m.
Fecha de Vencimiento	2021-08-11	
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		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		400,000,00	19	76,000.00	400,000.00

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

15 ABR 2021

Almacén General UI [illegible]

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
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 893 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: ANDRES ALEXANDER ARTEAGA
FECHA CIRUGIA: 19 febrero, 2021
[illegible]CTOR: SIERRA JAIME
[illegible]TORIA CLINICA: 79788882

Recibido fac 15-4-2021

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: 437880e4d82c6d111d95f01e6107cc15071611c7aa1c498d1d0d954084b473325a62336e8dc65452366e3b352a6f6669

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.	**5**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**15/04/2021**	

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**				
5	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:**

** 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
4	20741	13/04/2021	FEBRERO	$ 476.000.00	$ 2.380.000.00	$ 27.476.000.00	7.97%	
5	20744	13/04/2021	FEBRERO	$ 952.000.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
				$ 0.00	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
TOTAL				$ 3.332.000	$ 3.332.000	$ 26.524.000	11.16%	

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	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 3.332.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL 00/100**	**$ 26.524.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 3.332.000**

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**
20744	**13/04/2021**
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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047334

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053755	**FECHA:**	16/04/2021 08:11 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 - 20745	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	120
				FECHA FAC:	13/04/2021 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
121QQ010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$400.000,00	$400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-ES-0009-2021 (M) SANTA CLARA , PACIENTE CARLOS ANDRES CASTILLO DIAZ

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.

Daniela Almanza

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

04 MAY 2021

25-5-21

Obl= 25046/21
daniela

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20745

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	2021-04-13	3:04:17p.m.
Fecha de Vencimiento	2021-08-11	
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		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		400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
15 ABR 2021
Almacén General

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
I.V.A.	COP	152.000,00
TOTAL	COP	952.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 889 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: CARLOS ANDRES CASTILLO DIAZ
FECHA CIRUGIA: 24 febrero, 2021
CTOR: ALVAREZ RENE
TORIA CLINICA: 1033803154

21 Jan. Fol 15:34:23

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.

nistros S
Nit: 830.05

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: cbd893a70677574fe2535b89053133555a56de56bcff693392ea12adc2cdcb076f84a45fd731d7802e70449458543ca3

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.	6	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0009-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/04/2021	

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**	
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**				
6	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:**

** 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
5	20744	13/04/2021	FEBRERO	**$ 952.000.00**	$ 3.332.000.00	$ 26.524.000.00	11.16%	
6	20745	13/04/2021	FEBRERO	**$ 952.000.00**	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
				$ 0.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
TOTAL				**$ 4.284.000**	**$ 4.284.000**	**$ 25.572.000**	14.35%	

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	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 4.284.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTICINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 25.572.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 4.284.000**

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**
20745	**13/04/2021**
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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047336

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053755	**FECHA:**	16/04/2021 08:22 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 - 20750	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	120
				FECHA FAC:	13/04/2021 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 EDISON GERMAN SALAZAR

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.

Elaborado: Renso Abagcan

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

04 MAY 2021

25.5.21

Obl= 25047/21
daniela

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20750

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 2021-04-13 3:51:31p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-08-11
CONDICION DE PAGO: CRÉDITO 120 DÍAS

#	COD ARTICULO	DESCRIPCION	CANT	LOTE	PRECIO UND	% IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	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
2	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

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
15 ABR 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
I.V.A.	COP	152,000.00
TOTAL	COP	952,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 1662 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: EDISON GERMÁN SALAZAR
FECHA CIRUGIA: 09 abril, 2021
CTOR: VERGARA MANUEL
TORIA CLINICA: 703359025101988

R/ Jann. fol 15-4-2021

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: d9e17d7859d500551c30bbabc4ea2820adb709194a88ff12a47deedbf1261439e760412921888eb4f13798975dc3948a

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.	7	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0009-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/04/2021	

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**				
7	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:**

** 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
6	20745	13/04/2021	FEBRERO	$ 952.000.00	$ 4.284.000.00	$ 25.572.000.00	14.35%	
7	20750	13/04/2021	ABRIL	$ 952.000.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
				$ 0.00	$ 5.236.000.00	$ 24.620.000.00	17.54%	
TOTAL				$ 5.236.000	$ 5.236.000	$ 24.620.000	17.54%	

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 DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 5.236.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL 00/100**	**$ 24.620.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 5.236.000**

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**
20750	**13/04/2021**
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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000047328

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	**NIT:**	830053753	**FECHA:**	13/04/2021 03:53 p. 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 20581	**% ICA:**	11,0400 **PLAZO:** 120	**FECHA FAC:**	07/04/2021 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

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021 (JT) SANTA CLARA , PACIENTE LEIDY TATIANA MARTINEZ ROJAS

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

Adriana M. Lugo Cr.

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
04 MAY 2021

RECIBIDO 14 MAY 2021

CONTRATO DE COMPRA VENTA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. Nº [illegible]

SN
25-5-21

Obl- 25041/21
Daniela.

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20581

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 2021-04-07 4:19:53p. m.
Fecha de Vencimiento 2021-08-05
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		400,000,00	19	76,000.00	400,000.00

Secretaría Distrital de Salud
15 ABR 2021

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
I.V.A.	COP	76,000.00
TOTAL	COP	476,000.00

OBSERVACIONES: REMISION N° 693.- CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA:
PACIENTE: LEIDY TATIANA MARTINEZ ROJAS
FECHA CIRUGIA: 15 marzo, 2021
CTOR: MOSQUERA SEBASTIAN
TORIA CLINICA: 1028666026

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: cfa27d44719b9c2f8c3d460efe0fd2d8aaf7fb107814aa0d13c24f43d47a2e782478c36e80248b5cfb6c839a0fde2ef0

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.	1	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0009-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/04/2021	

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**				
1	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:**

** 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
1	20581	07/04/2021	MARZO	$ 476.000.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
				$ 0.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
TOTAL				$ 476.000	$ 476.000	$ 29.380.000	1.59%	

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	**CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 476.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL 00/100**	**$ 29.380.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 476.000**

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**
20581	**07/04/2021**
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 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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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 : jueves, 15 abril 2021

Centro de Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000004/329

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830033733	FECHA:	15/04/2021 04:20 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2174233			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	FE 20382	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	07/04/2021 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 PABLO MANUEL VEGA MUÑOZ

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 Impuestos:

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR

RECIBIDO 14 MAY 2021

04 MAY 2021

SUSCRITO AL CUERPO INTEGRADO DE INSPECCION DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE [illegible]

SN
25-5-21

Obl: 25042

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 20582

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	2021-04-07	4:30:27p.m.
Fecha de Vencimiento	2021-08-05	
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		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.
15 ABR 2021
Dirección General UFNS Centro Oriente

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
I.V.A.	COP	76.000,00
TOTAL	COP	476.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 1322- CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA:
PACIENTE: PABLO MANUEL VEGA MUÑOZ
FECHA CIRUGIA: 11 marzo, 2021
DOCTOR: VERGARA MANUEL
HISTORIA CLINICA: 17157172

21 Jann. fd 15.04.2021

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

MEDInistros S.A.S. Nit: 830.053.755-0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 868120f5981baf175a09e4c76239793984bb18688c54685f25bb4df502b0df592b34175f1e65531bb85870d1f10a887e

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.	2	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0009-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	15/04/2021	

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**				
2	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:**

** 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
1	20581	07/04/2021	MARZO	$ 476.000.00	$ 476.000.00	$ 29.380.000.00	1.59%	
2	20582	07/04/2021	MARZO	$ 476.000.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
				$ 0.00	$ 952.000.00	$ 28.904.000.00	3.19%	
TOTAL				$ 952.000	$ 952.000	$ 28.904.000	3.19%	

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	**NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 952.000**
Saldo por ejecutar	**VEINTIOCHO MILLONES NOVECIENTOS CUATRO MIL 00/100**	**$ 28.904.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 952.000**

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**
20582	**07/04/2021**
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

CR BUREAU PARTNERS
COLOMBIA

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 15 de marzo 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 28 de febrero 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 marzo de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los quince (15) días del mes de marzo 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.