COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000338028

0009 2021

Consecutivo : 000000000338028 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 16/11/2021 7:06:20 a. m. Valor : $5.402.208,00
Beneficiario 830053755 MEDINISTROS SAS
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000001698 *Numero Nota:* 00000001698
Valor en Letras CINCO MILLONES CUATROCIENTOS DOS MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 11/16/2021 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	$5.402.208,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001698	830053755	240101001	$5.402.208,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE22752	$450.184,00	FE22753	$900.368,00	FE22754	$900.368,00
FE22755	$1.350.552,00	FE22756	$900.368,00	FE22757	$900.368,00

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

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

Nombre reporte : TSRPComprobanteEgresoCheque

SCO0001139959	26/04/2017	BECERRA RUBEN YESID	80813292	310.855		310.855			
		TOTALES : CCF COMPENSAR EPS-S	1	**310.855**		**310.855**			
RS032		**CAPITAL SALUD EPSS REGIMEN SUBSIDIADO**							
SCO0001136459	26/04/2017	CEDEÑO HECTOR ALEXA	1032410488	380.323		380.323			
SCO0001136553	26/04/2017	MUÑOZ GOMEZ JORGE ENR	17138817	145.973		145.973			
SCO0001137079	26/04/2017	ARDILA GONZALEZ SERGI	79683637	416.200		416.200			
SCO0001137373	26/04/2017	CASTAÑEDA OSORIO DORA	52373241	526.067		526.067			
SCO0001138310	26/04/2017	RODRIGUEZ INGRID ROCI	52112825	254.924		254.924			
SCO0001139052	26/04/2017	PIÑEROS PARRA CAMPO EL	6153414	241.052		241.052			
SCO0001139685	26/04/2017	RAMIREZ ANTONIO	17011005	107.756		107.756			
		TOTALES : CAPITAL SALUD EPSS REGIMEN SUBSIDIADO	7	**2.072.295**		**2.072.295**			
RS066		**ECOOPSOS ESS EPS-S**							
SCO0001140008	26/04/2017	RAMIREZ SUAREZ CAMILO	1012347142	182.765		182.765			
		TOTALES : ECOOPSOS ESS EPS-S	1	**182.765**		**182.765**			
RS093		**ASMET SALUD ESS EPS S SOAT -15%**							
SCO0001138246	26/04/2017	REY PARDO VICTOR ADEL	80450185	1.266.496		1.266.496			
		TOTALES : ASMET SALUD ESS EPS S SOAT -15%	1	**1.266.496**		**1.266.496**			
		Totales : JHON JAIRO BAYONA	27	9.560.178	346.500	9.058.100	346.500		
		Totales del Reporte :	27	9.560.178	346.500	9.058.100	346.500		0,00

90d

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

Fecha Actual : miércoles, 07 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050280

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053755	FECHA:	07/07/2021 02:42 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:	FE22752	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	1,00	$ 400.000,00	$ 400.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

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 REI:	$ 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.

Elaboro:

Revisó Almacen

Adriana Lugo C.
Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
17 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

6 p

USUARIO: A1 CUADRO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT: 830053755-1

26 8 21

Obl = 39528/21
daniela

MEDI nistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22752

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 2021-07-06 2:21:03p.m.
Fecha de Vencimiento 2021-11-03
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	181	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 JUL 2021
Almacén General Subred Integrada de Servicios 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
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	76.000,00
TOTAL	COP	476.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 3332 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: LUIS ENRIQUE GUACANEME UNIVIO
FECHA CIRUGIA: 07 junio, 2021
DOCTOR: ALVAREZ RENE
HISTORIA CLINICA: 79047587

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: dfa41c71525209f6dadd2c952e796e3d3d08f9d3fdeab6ae59cff1506310fad7a996cf0546b6b9fd8427ebe4b110a405

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.	27	**INFORME PARCIAL:**	x	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0009-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	07/07/2021	

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**				
27	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
26	22353	16/06/2021	MAYO	$ 952.000.00	$ 19.516.000.00	$ 10.340.000.00	65.37%	
27	22752	06/07/2021	JUNIO	$ 476.000.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
				$ 0.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
TOTAL				$ 19.992.000	$ 19.992.000	$ 9.864.000	66.96%	

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	**DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 19.992.000**
Saldo por ejecutar	**NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 9.864.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL 00/100**	**$ 19.992.000**

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**
22752	**06/07/2021**
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

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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 : miércoles, 07 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050281

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053753	FECHA:	07/07/2021 02:58 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:	FE22753	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	2,00	$ 400.000,00	$ 800.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

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 MACte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo L.

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
17 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

NOTIFICATAS A: LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT [illegible]

SD
26 8 21

Obl = 39532/21
daniela.

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22753

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 2021-07-06 2:25:04p.m.
Fecha de Vencimiento 2021-11-03
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	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	20J	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00

10402

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
07 JUL 2021
Almacén General Unidad Santa Cecilia
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° 3433 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: CARLOS HUGO MARTÍNEZ
FECHA CIRUGIA: 14 junio, 2021
CTOR: MONROY NELSON
TORIA CLINICA: 79492140

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

MEDInistros S.A.S

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 6957fd4c74b319cf5d86021d6da06dcb2ce078e7bed157d0632ff9832d70bbbe237e96bc43e58c2489ed28c24c920a65

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.	**28**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

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

								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	**Adición 1:**	$ 0.00	**Prórroga 1:**	22/02/2021	31/03/2021
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**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**				
28	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
27	22752	06/07/2021	JUNIO	$ 476.000.00	$ 19.992.000.00	$ 9.864.000.00	66.96%	
28	22753	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
				$ 0.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
TOTAL				$ 20.944.000	$ 20.944.000	$ 8.912.000	70.15%	

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	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 20.944.000**
Saldo por ejecutar	**OCHO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL 00/100**	**$ 8.912.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL 00/100**	**$ 20.944.000**
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**	
22753	**06/07/2021**	
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
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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 : miércoles, 07 julio 2021

I/T

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050282

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053755	FECHA:	07/07/2021 03:12 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	CL 72 N 22 - 42			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	2174233			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE22754	% ICA: 11,0400	PLAZO: 120	FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121Q0010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	2,00	$ 400.000,00	$ 800.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

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 L.

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
17 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

ESTAMPADO A: [illegible] SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. NIT [illegible]

50
26 8 21

061 - 39533/21
daniela.

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22754

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	2021-07-06	2:29:03p.m.
Fecha de Vencimiento	2021-11-03	
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	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	20I	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
07 JUL 2021
Almacén General UMHS 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° 3333 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: JORGE ENRIQUE HURTADO
FECHA CIRUGIA: 17 junio, 2021
[illegible]TOR: VERGARA MANUEL
[illegible]TORIA CLINICA: 11001NN000012468

21 junio de 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 830053755-0

Elaborado por

Firma Recibido

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.	**29**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

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**				
29	CONTRATAK 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
28	22753	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 20.944.000.00	$ 8.912.000.00	70.15%	
29	22754	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
				$ 0.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
TOTAL				$ 21.896.000	$ 21.896.000	$ 7.960.000	73.34%	

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	**VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 21.896.000**
Saldo por ejecutar	**SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL 00/100**	**$ 7.960.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 21.896.000**

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**
22754	**06/07/2021**
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
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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 : miércoles, 07 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050283

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053735	FECHA:	07/07/2021 03:16 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:	FE22753	% ICA:	11,0400	PLAZO:	120
				FECHA FAC:	06/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QO010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	3,00	$ 400.000,00	$ 1.200.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0009-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 1.200.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 228.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 34.200,00
RETE ICA:	$ 13.248,00
RETE FUENTE:	$ 30.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE REDONDEO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.330.552,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Lugo es.

Revisado Impuestos:

Adriana M. Lugo L.
17 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

IMPRESIÓN A CARGO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

26-8-21

Obl: 39534/21
danielb.

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.	**30**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

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**	**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**				
30	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
29	22754	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 21.896.000.00	$ 7.960.000.00	73.34%	
30	22755	06/07/2021	JUNIO	$ 1.428.000.00	$ 23 324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
				$ 0.00	$ 23.324.000.00	$ 6.532.000.00	78.12%	
TOTAL				$ 23.324.000	$ 23.324.000	$ 6.532.000	78.12%	

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	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL 00/100	$ 23.324.000
Saldo por ejecutar	SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL 00/100	$ 6.532.000
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL 00/100	$ 23.324.000

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
22755	06/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.428.000.00
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

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22755

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	2021-07-06	2:34:05p.m.
Fecha de Vencimiento	2021-11-03	
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	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	21C	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
3	1100401-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø4.0X70mm, ESTERIL REF. 1100401-001	1	18A	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
07 JUL 2021
Almacén General
RECIBIDO

Valor a pagar en letras: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS CON CERO CENTAVOS M /CTE

SUBTOTAL	COP	1.200.000,00
DESCUENTOS	COP	0,00
COPAGO	COP	0,00
I.V.A.	COP	228.000,00
TOTAL	COP	1.428.000,00

OBSERVACIONES: REMISION N° 3523 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: MAYERLY DIAZ CARDOZO
FECHA CIRUGIA: 23 junio, 2021
[illegible]CTOR: VERGARA LAGO MANUEL FRANCISC(
[illegible]TORIA CLINICA: 53155843

07.07.2021

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 SAS NIT 830.053.755 - 0

Elaborado por

Firma Recibido

CUFE: 15e5e3659487822b123f1ecf7a77eca5cff405cee6b823285acc2a75e57a78fd5e9b0e923e822117f47ab70f7aace43e

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

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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: miércoles, 07 julio 2021

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050288

PROVEEDOR:	MEDINISTROS SAS	NIT:	830053735	FECHA:	7/07/2021 03:18 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:	FE22756	% ICA:	11,0400	PLAZO:	120
				FECHA FAC:	7/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210C010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	2,00	$ 400.000,00	$ 800.000,00	0,00	19,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0009-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 800.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 152.000,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETEIVA:	$ 22.800,00
RETE ICA:	$ 8.832,00
RETE FUENTE:	$ 20.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP MUNIC:	$ 0,00
AJUSTE PESO:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL A COBRAR:	$ 900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Recibió Almacen

Revisado Interventoría

Adriana M. Lugo L.
17 AGO 2021
CUENTAS POR PAGAR

SD
26-8-21

Obl - 39535/21
daniela

MEDInistros
Equipos y Suministros Médicos

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22756

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 2021-07-06 2:37:04p.m.
Fecha de Vencimiento 2021-11-03
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	20J	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
2	1100404-001	FRESA PM2 80K CARBURO Ø6.0X70mm, ESTERIL REF. 1100404-001	1	18I	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
07 JUL 2021
Almacén Centro Oriente Santa Fe
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° 3521 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: JORGE FORERO PAEZ
FECHA CIRUGIA: 21 junio, 2021
[illegible]TOR: VERGARA MANUEL
[illegible]TORIA CLINICA: 5836733

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

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.	**31**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

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

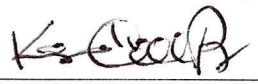
INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
31	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
30	22755	06/07/2021	JUNIO	$ 1.428.000,00	$ 23.324.000,00	$ 6.532.000,00	78,12%	
31	22756	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
				$ 0,00	$ 24.276.000,00	$ 5.580.000,00	81,31%	
TOTAL				$ 24.276.000	$ 24.276.000	$ 5.580.000	81,31%	

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	**VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 24.276.000**
Saldo por ejecutar	**CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA MIL 00/100**	**$ 5.580.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL 00/100**	**$ 24.276.000**

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**
22756	**06/07/2021**
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
C • O • L • O • M • B • I • A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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: miércoles, 07 julio 2021

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050291

PROVEEDOR: MEDINISTROS SAS NIT: 830055755 FECHA: 07/07/2021 03:28 p. m.

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

DIRECCION: CL 71 N 22 - 40 MONEDA: Peso

TELEFONO: 3179455 TASA CAM.: 0,00

Nº FACTURA: FE2797 %ICA: 11,0400 PLAZO: 120 FECHA FAC.: 07/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1120010402	FRESA DE CARBURO	UNIDAD	2,00	$ 400.000,00	$ 800.000,00	0,00	15,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-4053-2021, UNIDAD SANTA CLARA, DIGITA LUDY TORRES

SUBTOTAL:	$ 800.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 132.000,00
FLETES:	$ 0,00
DIAS FLETES:	$ 0,00
RETE FTE:	$ 22.800,00
RETE ICA:	$ 8.832,00
RETE FUENTE:	$ 20.000,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS BASES:	$ 0,00
IVA DE FLETE:	$ 0,00
AJUSTE:	$ 0,00
AJUSTE AL PESO:	$ 0,00
TOTAL COMPRA:	$ 900.368,00

TOTAL COMPROBANTE:

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

Entrego Almacen

Adriana Lopez

Recibio Suministros

SM
26-8-21

Obl.- 39536/21
daniela.

MEDINISTROS SAS
830053755-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.FE - 22757

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	2021-07-06	2:39:04p.m.
Fecha de Vencimiento	2021-11-03	
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	21C	400.000,00	19	76.000,00	400.000,00
2	1100384-001	FRESA PM2 80K CRANIOTOMO RECTA 15mm, ESTERIL REF. 1100384-001	1	19B	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
07 JUL 2021
Almacén General Unidad 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° 3522 - CONTRATO N° 02-BS-0009-2021
ORDEN DE COMPRA: -
PACIENTE: THALIANA AYA ROJAS
FECHA CIRUGIA: 24 junio, 2021
DOCTOR: VERGARA MANUEL
HISTORIA CLINICA: 1123812638

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.

Elaborado por

Firma Recibido

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

CUFE: d4ca6acdf4d7e13fe2888dc08cf9e2a783b47bcdfc7e9569c12ff0fb0d3f1dca14d1d20ee4613e405527b57d78813493

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.	**32**	**INFORME PARCIAL:**	**x**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0009-2021**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**07/07/2021**	

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

								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**				
32	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
31	22756	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 24.276.000.00	$ 5.580.000.00	81.31%	
32	22757	06/07/2021	JUNIO	$ 952.000.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
				$ 0.00	$ 25.228.000.00	$ 4.628.000.00	84.50%	
TOTAL				$ 25.228.000	$ 25.228.000	$ 4.628.000	84.50%	

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	**VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 25.228.000**
Saldo por ejecutar	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 4.628.000**
Valor total certificado (Acumulado)	**VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL 00/100**	**$ 25.228.000**

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**
22757	**06/07/2021**
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
C - O - L - O - M - B - I - A

INFORME ESPECIAL DEL REVISOR FISCAL

Bogotá, 03 de junio 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 noviembre del 2020 al 31 de mayo 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 junio de 2021.

La presente certificación se expide en Bogotá a los tres (03) días del mes de junio 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