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

900959051

Fecha Actual : miércoles, 10 noviembre 2021

COMPROBANTE DE EGRESO

Número : 000000000337842

0095 2021

Consecutivo :	000000000337842	Estado :	Confirmado
Fecha del Egreso :	10/11/2021 2:54:10 p. m.	Valor :	$42.258.260,00
Beneficiario	830143035 ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA		
Detalle :	Egreso Generado por la Dispersion 00000001688	*Numero Nota:*	00000001688
Valor en Letras	CUARENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.		

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE

Banco	BANCO DAVIVIENDA S.A.				
Numero :		Consignar :	11/10/2021	Impuesto X Mil :	$0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS CTA Nº 008400747591	830143035	111006001	$0,00	$42.258.260,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000001688	830143035	240101001	$42.258.260,00	$0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
FE17112	$17.079.339,00	FE17111	$8.099.582,00	FE17109	$17.079.339,00

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENCIA FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :52441789 SANDRA PATRICIA NIÑO GARAVITO

Usuario Id. :52441789

OP 49827

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

Fecha Actual: martes, 29 junio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

NO0000000050214

PROVEEDOR:	ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA	NIT:	830143033	FECHA:	25/06/2021 05:36 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AV N - SUBA 95 66			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	5002300			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE17109	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	24/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031308	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE	UNIDAD	150,00	$17.800,00	$2.670.000,00	0,00	0,00
121QQ031313	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	UNIDAD	1.000,00	$14.600,00	$14.600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0095-2021 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$17.270.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$190.661,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REL:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$17.079.339,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 JUL 2021

IMPRESIÓN AUTORIZADA MEDIANTE RESOLUCIÓN DE IMPRESIÓN DE FACTURAS DE VENTA POR COMPUTADOR No. [illegible]

SD
12-8-21

Obl. 36251/21
daniela.

JJ

BOGOTA DC
Av Cra 72 No 80-94
Torre Empresarial Titan Plaza Ofi 501
Linea Gratuita 01 800 944 0853
Conmutador 5087442
Email: svc-cov@icumed.com
ar.colombia@icumed.com

Resolucion DIAN No. 18763002135524 del 29 de Noviembre de 2019 con vigencia de 24 meses Numeracion consecutiva autorizada FE 1 hasta FE 50000 y FM 1 hasta FM 10000

Fecha Entrega Bienes: 24/06/2021

ICU Medical Colombia Limitada
NIT 830.143.035-2
Bogota - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE17109

FECHA GENERACIÓN
24/06/2021 04:06:06

FECHA VENCIMIENTO
22/09/2021

CUFE : de4c4b0a76ee3900698c58ae887d9ab6f700d0232603aa3b989d7312bdd74a4ea1409ba8972a7c7afe82894040ee10c8

SEÑORES: 900959051-7 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE USS SANTA CLARA Tel BOGOTA D.C. - 11 Colombia Codigo 296197	**DESPACHADO A:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE USS HOSPITAL LA VICTORIA Tel BOGOTA - Colombia	**Orden de Compra** 02-BS-0095-2021-B **Pedido** 5719106 **No Interno** 43955658
Representante de Ventas:	**Email contacto:**	**Remisión:**

REFERENCIA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
140013190	94	1. Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*LOTE 5278112*F. EXP 01-APR-24*CANT. LOTE 1000*	1000	14,600			14,600,000
140073190	94	2. Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*LOTE 5150013*F. EXP 01-FEB-24*CANT. LOTE 150*	150	17,800			2,670,000
	Total Nro Lineas: 2						

OBSERVACIONES:
MERCANCIA DESPACHADA DESDE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.
USS HOSPITAL LA VICTORIA
Datos Bancarios:
Medio de Pago: Consignación bancaria
Forma de Pago: Crédito
Elaborado Por:
Valor Letras: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M/Cte

%IVA	BASE	IMPUESTO

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	17,270,000
TOTAL BASE	0
VALOR TOTAL	**17,270,000**

Fecha:

Nombre y Apellido | CC | Firma y Sello

29 JUN 2021

NIT:830143035-2
IVA - Regimen comun
ICA - Regimen comun-Gran contribuyente SHD resolucion DDI 010761 del 30 de marzo de 2016
Agrupacion por tarifa:204
Actividad economica 4690
Tarifa 11.04 por mil
Agrupacion por tarifa:304
Actividad economica 3312
Tarifa 9.66 por mil
SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION No. 05813 DEL 5 DE JUNIO DE 2006.

"Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020"

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2021-06-24 11:27:22-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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:	1	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0095-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA**	**NIT O C.C**	**830.143.035-2**	
Representante Legal:	RAFAEL ROJAS LEON	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E: X**	80.097.337
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	**FORMA DE PAGO:**	90 DIAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.004.240.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 501.060.000,00**	**2 MESES (DESDE 09 SEPTIEMBRE 2020)**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/06/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 20/09/2021
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	1334	23/04/2021	**Registro Inicial**	22943	15/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Valor Total:	**$ 501.060.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		20/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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	FE17109	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 17.270.000,00**	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
				$ 0,00	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
				$ 0,00	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
				$ 0,00	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
				$ 0,00	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
TOTAL				**$ 17.270.000**	**$ 17.270.000**	**$ 483.790.000**	3,45%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 17.270.000,00**
Saldo por ejecutar	**CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 483.790.000,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE**	**$ 17.270.000,00**

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FE17109	**24/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 17.270.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura, Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
C.C. No.	79.709.407
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES- SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ICU MEDICAL COLOMBIA LTDA NIT. 830.143.035-2
C E R T I F I C A

La administración de la compañía me ha suministrado la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las normas de aseguramiento de información aceptadas en Colombia.

El alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación corresponde a la verificación del pago de los aportes a los sistemas de salud de junio de 2021 y las pensiones y riesgo profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a mayo de 2021 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013

El pago de los aportes es responsabilidad de la administración como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, es certificar el cumplimiento de estas obligaciones.

Certifico que ICU Medical Colombia Ltda., se encuentra al día en el pago de aportes de sus trabajadores, todos se encuentran afiliados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar y la empresa ha realizado en forma oportuna los pagos de los aportes correspondientes a la seguridad social y parafiscales correspondientes a mayo de 2021. El pago se realizó el 28-05-2021 con numero de radicación de planilla No.50859438

La presente se expide en Bogotá D.C., a los tres (3) días de junio de 2021 a solicitud de la Administración.

LUCILA SERRANO PUERTO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 38570-T

Cl 152A No. 13-58 T1-203
Contabilidad@interq.co
www.interq.co
V-EL

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

Fecha Actual : martes, 29 junio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000050213

PROVEEDOR:	ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA	**NIT:**	830143035	**FECHA:**	29/06/2021 03:36 p. m
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	AV N - SUBA 95 66			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	8012300			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	FE17111	**% ICA:**	11,0400	**PLAZO:**	90
				FECHA FAC:	24/06/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
1210Q031313	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	UNIDAD	500,00	$14.600,00	$7.300.000,00	0,00	0,00
1210Q031300	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE	UNIDAD	50,00	$17.600,00	$880.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0095-2021 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$8.180.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$90.418,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$8.089.582,00

TOTAL COMPROBANTE:

OCHO MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Ramiro Almaran

Adriana Lugo Cruz
Radicado Tesorería

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 [illegible] 2021

"CONSULTADO AL CLARO INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]"

12-8-21

Obl= 36252/21 JJ
daniela.

BOGOTA DC
Av Cra 72 No 80-94
Torre Empresarial Titan Plaza Ofi 501
Linea Gratuita 01 800 944 0853
Conmutador 5087442
Email: svc-cov@icumed.com
ar.colombia@icumed.com

Resolucion DIAN No. 18763002135524 del 29 de Noviembre de 2019 con vigencia de 24 meses Numeracion consecutiva autorizada FE 1 hasta FE 50000 y FM 1 hasta FM 10000

Fecha Entrega Bienes: 24/06/2021

ICU Medical Colombia Limitada
NIT 830.143.035-2
Bogota - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE17111

FECHA GENERACIÓN
24/06/2021 04:06:06

FECHA VENCIMIENTO
22/09/2021

CUFE : 73df65fd92624047afb115ffee30dc997baf350ab05b3a117fee702895f4c91e0f9221702f5a7420f867120c23af6f19

SEÑORES: 900959051-7 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE USS SANTA CLARA Tel BOGOTA D.C. - 11 Colombia Codigo 296197	**DESPACHADO A:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE USS SAN BLAS Tel BOGOTA - Colombia	**Orden de Compra** 02-BS-0095-2021-C **Pedido** 5719107 **No Interno** 43955177
Representante de Ventas:	**Email contacto:**	**Remisión:**

REFERENCIA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
140013190	94	1. Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*LOTE 5278112*F. EXP 01-APR-24*CANT. LOTE 500*	500	14,600			7,300,000
140073190	94	2. Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*LOTE 5150013*F. EXP 01-FEB-24*CANT. LOTE 50*	50	17,800			890,000
	Total Nro Líneas: 2						

OBSERVACIONES:
MERCANCIA DESPACHADA DESDE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.
ENTREGADO SAN BLAS
Datos Bancarios:
Medio de Pago: Consignación bancaria
Forma de Pago: Crédito
Elaborado Por:
Valor Letras: OCHO MILLONES CIENTO NOVENTA MIL PESOS 00/100 M/Cte
Fecha:

%IVA	BASE	IMPUESTO

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	8,190,000
TOTAL BASE	0
VALOR TOTAL	**8,190,000**

Nombre y Apellido

CC

Firma y Sello

Secretaría Distrital de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
29 JUN 2021
Almacén General
RECIBIDO

NIT:830143035-2
IVA - Regimen comun
ICA - Regimen comun-Gran contribuyente SHD resolucion DDI - 010761 del 30 de marzo de 2016
Agrupacion por tarifa:204
Actividad economica 4690
Tarifa 11.04 por mil
Agrupacion por tarifa:304
Actividad economica 3312
Tarifa 9.66 por mil
SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION No. 05813 DEL 5 DE JUNIO DE 2006.

"Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020"

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2021-06-24 11:27:21-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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:	2	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0095-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	**ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA**	**NIT O C.C**	**830.143.035-2**	
Representante Legal:	RAFAEL ROJAS LEON	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** **C.E: X**	80.097.337
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.004.240.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 501.060.000,00**	**2 MESES (DESDE 09 SEPTIEMBRE 2020)**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 21/06/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 20/09/2021
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	1334	23/04/2021	**Registro Inicial**	22943	15/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Valor Total:	**$ 501.060.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		20/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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	FE17109	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 17.270.000,00**	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
2	FE17111	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 8.190.000,00**	$ 25.460.000,00	$ 475.600.000,00	5,08%	
				$ 0,00	$ 25.460.000,00	$ 475.600.000,00	5,08%	
				$ 0,00	$ 25.460.000,00	$ 475.600.000,00	5,08%	
				$ 0,00	$ 25.460.000,00	$ 475.600.000,00	5,08%	
TOTAL				**$ 25.460.000**	**$ 25.460.000**	**$ 475.600.000**	5,08%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 25.460.000,00
Saldo por ejecutar	CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 475.600.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 25.460.000,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FE17111	**24/06/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 8.190.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas.** **Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.**

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura, Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
C.C. No.	79.709.407
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES- SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ICU MEDICAL COLOMBIA LTDA NIT. 830.143.035-2
C E R T I F I C A

La administración de la compañía me ha suministrado la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las normas de aseguramiento de información aceptadas en Colombia.

El alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación corresponde a la verificación del pago de los aportes a los sistemas de salud de junio de 2021 y las pensiones y riesgo profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a mayo de 2021 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013

El pago de los aportes es responsabilidad de la administración como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, es certificar el cumplimiento de estas obligaciones.

Certifico que ICU Medical Colombia Ltda., se encuentra al día en el pago de aportes de sus trabajadores, todos se encuentran afiliados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar y la empresa ha realizado en forma oportuna los pagos de los aportes correspondientes a la seguridad social y parafiscales correspondientes a mayo de 2021. El pago se realizó el 28-05-2021 con numero de radicación de planilla No.50859438

La presente se expide en Bogotá D.C., a los tres (3) días de junio de 2021 a solicitud de la Administración.

LUCILA SERRANO PUERTO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 38570-T

Cl 152A No. 13-58 T1-203
Contabilidad@interq.co
www.interq.co
V-EL

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

No0000000000050052

PROVEEDOR:	ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA	NIT:	830143035	FECHA:	23/06/2021 02:03 p. m.
CIUDAD:	BOGOTA (BOGOTA D.C.)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	AV N - SUBA 95 66			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	8002300			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	FE17112	% ICA: 11,0400	PLAZO: 90	FECHA FAC:	24/06/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
121QQ031308	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION FOTOSENSIBLE	UNIDAD	150,00	$17.800,00	$2.670.000,00	0,00	0,00
121QQ031312	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	UNIDAD	900,00	$14.500,00	$13.140.000,00	0,00	0,00
121QQ031313	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	UNIDAD	100,00	$14.600,00	$1.460.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-093-2021[(**@**)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$17.270.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$190.661,00
RETE FUENTE:	$0,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$17.079.339,00

TOTAL COMPROBANTE:

DIECISIETE MILLONES SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Adriana M. Lugo
CUENTAS POR PAGAR
07 JUL 2021

SD
12-8-21

Obl = 36253/21
daniela.

FISICO

BOGOTA DC
Av Cra 72 No 80-94
Torre Empresarial Titan Plaza Ofi 501
Linea Gratuita 01 800 944 0853
Conmutador 5087442
Email: svc-cov@icumed.com
ar.colombia@icumed.com

Resolucion DIAN No. 18763002135524 del 29 de Noviembre de 2019 con vigencia de 24 meses Numeracion consecutiva autorizada FE 1 hasta FE 50000 y FM 1 hasta FM 10000

Fecha Entrega Bienes: 24/06/2021

ICU Medical Colombia Limitada
NIT 830.143.035-2
Bogota - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE17112

FECHA GENERACIÓN
24/06/2021 04:06:06

FECHA VENCIMIENTO
22/09/2021

CUFE : 9687034587afe2c0e7037683ff079d3c73783b830c81fff5324d9ce0af70765003662dac1fdbc239cd77c0abecd7ee5f

SEÑORES: 900959051-7
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
USS SANTA CLARA
Tel
BOGOTA D.C. - 11
Colombia Codigo 296197

DESPACHADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
USS SANTA CLARA
Tel
BOGOTA D.C. -
Colombia

Orden de Compra
02-BS-0095-2021-A

Pedido
5719105

No Interno
43955077

Representante de Ventas:

Email contacto:

Remisión:

REFERENCIA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IMPUESTO %	IMPUESTO VALOR	TOTAL
140013190	94	1. Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*Set Primario PLUM Filtro de 15µ cámara goteo Pto Sec CLAVE sitio YCLAVE Secure Lock 272cm/19 mL*LOTE 5192841*F. EXP 01-FEB-24*CANT. LOTE 900*LOTE 5278112*F. EXP 01-APR-24*CANT. LOTE 100*	1000	14,600			14,600,000
140073190	94	2. Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*Set Prim PLUM Filt 15µ PtoSecCLAVE YCLAVE tub rev PE res luz Micrb distal Secure L 272cm/12mL*LOTE 5150013*F. EXP 01-FEB-24*CANT. LOTE 150*	150	17,800			2,670,000
	Total Nro Líneas: 2						

OBSERVACIONES:
MERCANCIA DESPACHADA DESDE LA CIUDAD DE BOGOTA D.C.
"Entregado USS - Santa Clara"
Datos Bancarios:
Medio de Pago: Consignación bancaria
Forma de Pago: Crédito
Elaborado Por:
Valor Letras: DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA MIL PESOS 00/100 M/Cte
Fecha:

%IVA	BASE	IMPUESTO

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	17,270,000
TOTAL BASE	0
VALOR TOTAL	17,270,000

Nombre y Apellido

CC

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios de Salud
Firma y Sello

25 JUN 2021
Almacén General USS Santa Clara
RECIBIDO

"Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020"

NIT:830143035-2
IVA - Regimen comun
ICA - Regimen comun-Gran contribuyente SHD resolucion DDI - 010761 del 30 de marzo de 2016
Agrupacion por tarifa:204
Actividad economica 4690
Tarifa 11.04 por mil
Agrupacion por tarifa:304
Actividad economica 3312
Tarifa 9.66 por mil
SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCION No. 05813 DEL 5 DE JUNIO DE 2006.

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

Fecha Validación DIAN: 2021-06-24 11:27:22-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

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:	3	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0095-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	06/07/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA	**NIT O C.C**	830.143.035-2	
Representante Legal:	RAFAEL ROJAS LEON	**Identificación Representante Legal**	C.C: C.E: X	80.097.337
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 2.004.240.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 501.060.000,00**	**2 MESES (DESDE 09 SEPTIEMBRE 2020)**		**21/06/2021**	**20/09/2021**
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	1334	23/04/2021	**Registro Inicial**	22943	15/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Valor Total:	**$ 501.060.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		20/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501040101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**				

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
3	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE		**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 CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo**	**FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: 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	FE17109	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 17.270.000,00**	$ 17.270.000,00	$ 483.790.000,00	3,45%	
2	FE17111	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 8.190.000,00**	$ 25.460.000,00	$ 475.600.000,00	5,08%	
3	FE17112	24/06/2021	JUNIO DE 2020	**$ 17.270.000,00**	$ 42.730.000,00	$ 458.330.000,00	8,53%	
				$ 0,00	$ 42.730.000,00	$ 458.330.000,00	8,53%	
				$ 0,00	$ 42.730.000,00	$ 458.330.000,00	8,53%	
TOTAL				**$ 42.730.000**	**$ 42.730.000**	**$ 458.330.000**	8,53%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

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

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	**VALOR EN LETRAS**	**VALOR EN NÚMEROS**
Valor ejecutado	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 42.730.000,00
Saldo por ejecutar	CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 458.330.000,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA MIL 00/100 PESOS M/CTE	$ 42.730.000,00

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA**
FE17112	24/06/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 17.270.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes, del citado contrato, dentro del plazo establecido, según facturas relacionadas. Que los valores facturados por el CONTRATISTA corresponden a los pactados en el contrato.

ANEXOS: Comprobante de entrada, Factura, Certificación de pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
C.C. No.	79.709.407
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES- SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	**JOHN JAIRO GUERRERO GONZALEZ**
AREA DE UBICACIÓN	ALMACENES - SUBREDCO
Correo Electronico:	almacen@subredcentrooriente.gov.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
ICU MEDICAL COLOMBIA LTDA NIT. 830.143.035-2
C E R T I F I C A

La administración de la compañía me ha suministrado la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las normas de aseguramiento de información aceptadas en Colombia.

El alcance de mi trabajo en lo que se refiere a esta certificación corresponde a la verificación del pago de los aportes a los sistemas de salud de junio de 2021 y las pensiones y riesgo profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicios Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondientes a mayo de 2021 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 8 del decreto 862 del 26 de abril de 2013

El pago de los aportes es responsabilidad de la administración como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002, es certificar el cumplimiento de estas obligaciones.

Certifico que ICU Medical Colombia Ltda., se encuentra al día en el pago de aportes de sus trabajadores, todos se encuentran afiliados a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar y la empresa ha realizado en forma oportuna los pagos de los aportes correspondientes a la seguridad social y parafiscales correspondientes a mayo de 2021. El pago se realizó el 28-05-2021 con numero de radicación de planilla No.50859438

La presente se expide en Bogotá D.C., a los tres (3) días de junio de 2021 a solicitud de la Administración.

LUCILA SERRANO PUERTO
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 38570-T

Cl 152A No. 13-58 T1-203
Contabilidad@interq.co
www.interq.co
V-EL