

 <p>Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.</p>	<p align="center">ANEXOS</p>	<p>Página 4 de 15</p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
<p>Versión: PRUEBA</p>			

ANEXO No. 4

INFORMACION FINANCIERA

NOMBRE DEL PROPONENTE: COMERCIALIZADORA PROVEEFARMED S.A.S

NIT: 900 795 271-5

REPRESENTANTE LEGAL: GABRIEL HUMBERTO ALVAREZ M.

Nosotros los abajo firmantes certificamos que la información contable descrita a continuación, es tomada fielmente de los Estados Financieros de la Empresa con corte a 31 de Diciembre de 2017:

1º. INDICE DE LIQUIDEZ:

ACTIVO CORRIENTE: 339.660.000 PASIVO CORRIENTE: 51.845.000

IL = AC/PC = 6.55

2º. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO:

ACTIVO TOTAL: 375.734.000 PASIVO TOTAL: 89.675.000

NE = (PT/AT)*100 = 23.87

Fecha:

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE GABRIEL ALVAREZ

C.C. 19.388.613

FIRMA CONTADOR

NOMBRE: Fayeuly Toro Simanca

T.P. 226887-T

FIRMA REVISOR FISCAL

NOMBRE _____

T.P. _____