No. GS-2022 **UPRES CALDAS**

Manizales, 04 de octubre de 2022

Señora mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Regional Aseguramiento en Salud Nro. 3
Pereira - Risaralda

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. **86-2-20098-22**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__ _ O FINAL x___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/09/2022**	**Hasta**	**30/09/2022**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

- Mediante comunicación oficial No. GS-2022-010994-REGI3 / RASES - JEFAT – 29.25 del 18/07/2022, la señora Mayor HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, nombró como supervisor del contrato a la señora SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 3**

Informe de supervisión del mes de julio del periodo comprendido entre el 18/07/2022 al 30/07/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-076474 del 30/07/2022.
Informe de supervisión del mes de julio del periodo comprendido entre el 01/08/2022 al 31/08/2022, presentado mediante comunicación oficial No. GS-2022-076486 del 31/08/2022.

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	N° 86-2-20098-22
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 REQUIERE LA ADQUISICION **DE SILLAS DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIAS PARA LA USUARIA MANUELA GRANADA BETANCURT T. 1.053.7840598, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA NRO. 2016-00108-0, DE IGUAL FORMA PARA EL USUARIO JUAN DAVID DURAN CUERVO CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 1.094.664.069 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO DETUTELA NRO. 2021-00265-00, ASI MISMO UNA CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA PARA LA SEÑORA IRMA MARIA RESTREPO DE USCATEGUI CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO JUDICAIL 2018-00049-00 USUARIOSS DE LA UNIDAD PRESTDORA DE** SALUD RISARALDA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS- GRUPO 2 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA
Contratista	LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS
Representante legal	ALVARO RAMIREZ PEÑA
Valor inicial del contrato u orden de compra	vigencia 2022 valor total contrato: $10.360.700
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	VALOR TOTAL CONTRATO $65.000.000
Plazo de ejecución inicial	2 MESES + 13 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	18/07/2022
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	15/08/2022 + 45 DIAS DE PRORROGA FECHA FINAL DE TERMINACION EL 30/09/2022
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	NO APLICA
Adiciones	NO APLICA
Modificatorios	SI APLICA
Prorrogas	45 DIAS
Otros	NO APLICA

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:
No se ha suscrito actas ni comunicaciones oficiales con la contratista.

2. *VERIFICACIÓN* DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con el objeto contractual	SI	
Presentar las cuentas de cobro en la fecha estipulada.	SI	
Rendir los informes que la Dirección de Sanidad - **POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES** requiera dentro de los plazos determinados.	SI	
Cumplir con las disposiciones del SGSST.	SI	
Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	Anexa certificación pago de parafiscales: Salud, Pensión y ARL

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Servicios prestados a satisfacción	SI	No se han presentado quejas.

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Ninguna.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (13) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

El pago se efectuará dentro de los 15 días calendario siguientes a la presentación de la facturación, por el valor pactado, junto con los documentos requeridos por la UPRES CALDAS, incluido el certificado de recibo a satisfacción del servicio solicitado, teniendo en cuenta la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y de acuerdo a las políticas de la Dirección de Sanidad y la Dirección Administrativa y financiera de la Policía Nacional. Y según artículo 23 de la Ley 1150 del 2007 constancia de pago de los aportes.
Una vez la factura con sus soportes sea auditada, se le generara el correspondiente recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato para su posterior pago.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	10.360.700	100%
Valor total de las entregas	10.360.700	100%
Valor total facturado	10.360.700	100%
Valor facturado pendiente de pago	0	0%
Valor pagado	10.360.700	100%
TOTAL	0	0%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
2118	10.360.700	09/09/2022	10.360.700	CFE6958	10.360.700		

4.2 Entrada de Bienes
No aplica

5. RECOMENDACIONES

El contrato se ha desarrollado de acuerdo a lo pactado, no hay ninguna recomendación hasta el momento.

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ Del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Firma Lina María Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
Líder área de rehabilitación UPRES Caldas
Supervisor Contrato No. 86-2-20098-22
Correo electrónico: lina.escobar@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3113766834

17Ciudad y fecha:	Pereira, 04 de octubre de 2022
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 3
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td>x</td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	86-2-20098-22
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS
NIT del contratista:	NIT: 830.141.132.1
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 REQUIERE LA ADQUISICION **DE SILLAS DE RUEDAS NEUROLOGICA SOBRE MEDIAS PARA LA USUARIA MANUELA GRANADA BETANCURT T. 1.053.7840598, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO DE TUTELA NRO. 2016-00108-0, DE IGUAL FORMA PARA EL USUARIO JUAN DAVID DURAN CUERVO CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 1.094.664.069 PARA DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO DETUTELA NRO. 2021-00265-00, ASI MISMO UNA CAMA HOSPITALARIA ELÉCTRICA PARA LA SEÑORA IRMA MARIA RESTREPO DE USCATEGUI CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL FALLO JUDICAIL 2018-00049-00 USUARIOSS DE LA UNIDAD PRESTDORA D**E SALUD RISARALDA Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS- GRUPO 2 SILLA DE RUEDAS NEUROLOGICA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	vigencia 2022 valor total contrato: $10.360.700
Plazo de ejecución:	DEL 18/07/2022 AL 30/09/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS Diagonal 115 ° 70 B -56
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO Líder rehabilitación UPRES Caldas

Fecha de entrega certificada:	Indicar el período de entrega que se está certificando. Del: 12/08/2022 Al: 12/08/2022
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia	
Acta de recepción de bienes	NO APLICA

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar	Valor a pagar
Rases N° 3	16	SERVICIO DE SALUD	10.360.700	10.360.700		10.360.700

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
CFE6958	09/09/2022	10.360.700		10.360.700
VALOR TOTAL BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS		10.360.700.**00**		10.360.700.**00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: Certifico la entidad cumple con las especificaciones técnicas y condiciones estipuladas en el contrato se avala el pago de las facturas que se relacionaron por el suministro de la silla de ruedas bajo formula medica en el mes de agosto 2022, donde cada uno de los documentos que soportan los pagos, han sido verificados y corresponden tanto a los servicios prestados con a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional. Se verifican pagos parafiscales en cumplimiento de los dispuesto en la ley 86-1150 de 2007 artículo 23, ley 789 de 2002 articulo 50.

Observación: se certifica verificación del cargue en el buzón SIIF

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No___	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con el objeto contractual	SI	se evidencia en la orden de entrega verificado por auditoria
2	Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad socia integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF) por cuanto el cuplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	se evidencia en la orden de entrega verificado por auditoria
3	El oferente deberá anexar la información necesaria (ficha técnica) de los elementos para verificar las características del mismo.	SI	El oferente anexa ficha tecnica segun orden medica
4	El oferente deberá brindar capacitación de manejo, uso y cuidados de cada uno de los equipos al beneficiario final y su cuidador.	SI	Cumplio en el dia de la entrega el 08/09/2022

NOTA: para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Lina María Escobar

SM06 LINA MARIA ESCOBAR JARAMILLO
LIDER AREA DE REHABILITACION UPRES CALDAS
86-2-20098-22

info@lohmedical.com | www.lohmedical.com | Diagonal 115a # 70b – 56, Bogotá, Colombia

LOH MEDICAL
Movilidad e Independencia

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LOH ENTERPRISES COLOMBIA S.A.S

EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO No. 86-2-20098-22

CERTIFICADO DE EJECUCIÓN AL 100%

Cetificamos que se realiza el día 8 de septiembre del 2022 la entrega de la silla de ruedas al usuario JUAN DAVID DURAN CUERVO CEDULA DE CIUDADANIA NRO. 1.094.664.069 correspondiente al contrato No. 86-2-20098-22 y se emite el dia 9 de septiembre del 2022 factura No. CFE6958 por valor de $ 10.360.700.

La presente se expide a los nueve (09) días del mes de septiembre del año dos mil veintidós (2.022).

Cordialmente,

LOH ENTERPRISES COLOMBIA S.A.S.
NIT 830141132-1
ALVARO RAMIREZ PEÑA
C.C. 80.502.849
Dirección: Diagonal 115A # 70B-56 Bogotá D.C
Teléfono: (571) 756-1056
Email: ivonne@lohmedical.com

Central de Cuentas
Radicado
0 [illegible] SEP 2022

LOH MEDICAL
LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS
NIT: 830141132-1

Diagonal 115A # 70B -56
Bogotá, D.C. - Bogotá (CO)
Telf: 6017561056

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. CFE6958

Fecha emisión: 2022-09-09 09:10:49-05:00

Estado DIAN: ACEPTADA
Fecha estado: 2022-09-09

Resolución 18764027184832, con vigencia desde 2022-03-30, hasta 2023-03-30. Prefijo CFE y rango 6001 .. 7000

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 NIT: 900339410
Dirección: calle 94 av villa olimpica - PEREIRA - Risaralda (CO)
Contacto: Telf: 3117051230
e-mail contacto: lina.escobar@correo.policia.gov.co

Fecha Desde	Fecha Hasta	Moneda	Tasa cambio a COP	Fecha cambio	N. Orden Compra	CUFE
2022-09-09	2022-11-08	COP				f157487cad36b6372dd4a8baa2dc5f6c82012ae0a358ed71d719e4b54854cd2a5da3381405cd5a8d5fd315b519e21fa6

Item	Codigo	Descripcion	UM	Cant.	Precio	Tot. Dto.	Impuestos	Total Sin Imp.
1	EIR5 Lcolo (OLD)	SILLA DE RUEDAS GAMA ALTA-PARAPLEJICO ADULTO CHASIS O MARCO RIGIDO SOBRE MEDIDAS ALUMINIO AERONAUTICO CERTIFICADO DE CASA MATRIZ TELA TENSION REGULABLE EN EL ASIENTO EJES AJUSTABLES EN DOS PLANOS VERTICALES (ALTURA) Y HORIZONTALES (PROFUNDIDAD) CAPACIDAD DE CARGA HASTA 120 KILOS DE ACUERDO A TALLA Y PESO DEL USUARIO , CINTURON PELVICO BASICO, RESPALDO ALTURA MAXIMA SEGUN NIVEL DE LALESION T12/L1, TELA A LONA IMPERMEABLE , ANTIINFLAMABLE Y LAVABLE TE3NSION REGULABLE CON MANILARES DE EMPUJE FRENOS TIPO TIJERA BILATERAL, TIPO DE LLANTAS ANTERIORES MACIZAS DE 5 PULGADAS X 1.5 PULGADAS LLANTAS POSTERIORES: NEUMATICAS 24 PULGADAS, SISTEMA ANTIVUELCO O RUEDAS DE TRANSITO BILATERAL AROS DE PROPULSION ALUMINIO ANODIZADO, PROTECTORES DE ROPA LATERALES SENCILLO APOYA PIES UNIFICADO EN V AJUSTABLE EN ALTURA REGULACION TIBIOTARSIANA BANDA ANTERIOR PARA SUJECION DE PIE.	94	1	10.360.700,00			10.360.700,00

Total Items: 1

Vencimientos			
Fecha	Forma Pago	Medio Pago	Importe
2022-11-08	CRÉDITO	Transferencia Débito Bancaria	10.360.700,00

Total Descuentos:	0,00	Sub-Total:	10.360.700,00
Total Cargos:	0,00	Impuestos Repercutidos:	0,00
Total Anticipos:	0,00	Importe Total:	10.360.700,00

INFORMACION ADICIONAL:

JUAN DAVID DURAN CUERVO
CC 10294664069
Serie: QRI-027913

#$16-01-02-040;86-2-20098-22;lina.escobar@correo.policia.gov.co#$

En caso de mora se causará el interés autorizado por la ley. Se hace constar que la firma de persona distinta del comprador directo, implica que dicha persona está autorizada expresamente por el Comprador para: firmar, confesar la deuda y obligar al comprador. Esta factura se asimila en todos sus efectos legales a una letra de cambio (Art 774 Código de Comercio). Actividad ICA 4659, 4774, 8699

Condiciones de pago hasta fecha de vencimiento. La firma de esta factura es prueba de la entrega física de la mercancía. Recuerde que cuenta con 3 días hábiles para rechazar o solicitar cambios en este documento.

Consulte términos y condiciones en: https://colombia.lohmedical.com/terminos/condiciones/

Certificado
Bancario

Viernes, 26 de agosto de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS identificado(a) con NIT 830141132, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	18037342795	2015/02/03	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario 14807289367

(415)7707212489984(8020) 000001480728936 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 1 4 1 1 3 2	1	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
LOH ENTERPRISES COLOMBIA S A S

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
DG 115 A 70 B 56

42. Correo electrónico sandra@lohmedical.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 5 6 1 0 5 6	3 1 5 3 2 8 4 1 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 6 5 9	2 0 0 4 0 5 1 4	8 6 9 9	2 0 0 4 0 5 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	1	0	1	4	1	8	2	6	4	1	4	2	4	8	5	2							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros																						Exportadores				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código	2 3	2 2																				3	1	57. Modo			
																								58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 20 / 08 : 53: 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ PEÑA ALVARO
985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

servicio de liquidación SOI certifica que LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS identificado con documento NIT 830141132, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados
ra los periodos que se relacionan a continuación:

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

PO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830141132
OMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS
IUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
IRECCIÓN:	DIAGONAL 115A 70B-56	TELÉFONO:	7561056
PO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
AGOSTO 2022-SEPTIEMBRE 2022	7850338193	2022/08/31	E-EMPLEADOS	$ 26.547.300
JULIO 2022-AGOSTO 2022	7846685245	2022/08/01	E-EMPLEADOS	$ 27.079.100
JULIO 2022-AGOSTO 2022	7848934943	2022/08/12	E-EMPLEADOS	$ 112.900
JUNIO 2022-JULIO 2022	7844771268	2022/07/11	E-EMPLEADOS	$ 24.172.500
MAYO 2022-JUNIO 2022	7839621381	2022/05/31	E-EMPLEADOS	$ 23.179.400
MAYO 2022-JUNIO 2022	7839621444	2022/05/31	E-EMPLEADOS	$ 191.900
ABRIL 2022-MAYO 2022	7836012463	2022/04/29	E-EMPLEADOS	$ 19.778.800
ABRIL 2022-MAYO 2022	7832731279	2022/04/29	E-EMPLEADOS	$ 130.300
MARZO 2022-ABRIL 2022	7832714031	2022/03/30	E-EMPLEADOS	$ 18.857.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

DAVIVIENDA

l servicio de liquidación SOI certifica que LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS identificado con documento NIT 830141132, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados ara los periodos que se relacionan a continuación:

Planilla Pagada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830141132
IOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS
IUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
IRECCIÓN:	DIAGONAL 115A 70B-56	TELÉFONO:	7561056
IPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
IPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
ORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO(aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
MARZO 2022-ABRIL 2022	7832714366	2022/03/30	E-EMPLEADOS	$ 130.300
FEBRERO 2022-MARZO 2022	7827869858	2022/03/01	E-EMPLEADOS	$ 130.300
FEBRERO 2022-MARZO 2022	7825307151	2022/03/01	E-EMPLEADOS	$ 13.005.200
FEBRERO 2022-MARZO 2022	7827860877	2022/03/01	E-EMPLEADOS	$ 12.749.000

Planilla Pagada

CONSULAUDIT GROUP S.A.S
NIT: 900.696.123-9

Bogotá D.C., 07 de septiembre de 2022

El Suscrito Contador Público Independiente, en su condición de Revisor Fiscal de la compañía LOH ENTERPRISES COLOMBIA S.A.S., NIT: 830.141.132-1, con vista a información contenida en libros de contabilidad y documentos soporte;

CERTIFICA:

Que **LOH ENTERPRISES COLOMBIA S.A.S.**, durante los últimos seis (6) meses liquidó y pago los aportes al sistema de seguridad social integral en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de manera adecuada y oportuna, dando cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se adjunta certificado de antecedentes disciplinarios vigentes expedido por la Junta Central de Contadores, del suscrito Contador Público.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los 09 días del mes de septiembre de 2022 con destino a **POLICIA NACIONAL.**

YAJAIRA ANDREINA MORENO VILLORINA
Revisor Fiscal
TP. 274.470-T
Delegado por CONSULAUDIT GROUP S.A.S

LOH MEDICAL
Movilidad e Independencia

www.lohmedical.com

ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN

Paciente JUAN DAVID DURAN CUERVO N° Documento CC 1094664069

Entidad REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 3

Tipo de producto entregado SILLA DE RUEDAS

Modelo QUICKIE QRi Serial N° QRI-027913

Por medio de la presente se hace entrega del producto que se relaciona a continuación, de acuerdo con las especificaciones, modelos, condiciones y referencias establecidas por la entidad que emite autorización y según la orden de servicio.

ESPECIFICACIONES DEL PRODUCTO

SILLA DE RUEDAS GAMA ALTA-PARAPLEJICO ADULTO CHASIS O MARCO RIGIDO SOBRE MEDIDAS ALUMINIO AERONAUTICO CERTIFICADO DE CASA MATRIZ TELA TENSION REGULABLE EN EL ASIENTO EJES AJUSTABLES EN DOS PLANOS VERTICALES (ALTURA) Y HORIZONTALES (PROFUNDIDAD) CAPACIDAD DE CARGA HASTA 120 KILOS DE ACUERDO A TALLA Y PESO DEL USUARIO , CINTURON PELVICO BASICO, RESPALDO ALTURA MAXIMA SEGUN NIVEL DE LALESION T12/L1, TELA A LONA IMPERMEABLE , ANTIINFLAMABLE Y LAVABLE TE3NSION REGULABLE CON MANILARES DE EMPUJE FRENOS TIPO TIJERA BILATERAL, TIPO DE LLANTAS ANTERIORES MACIZAS DE 5 PULGADAS X 1.5 PULGADAS LLANTAS POSTERIORES: NEUMATICAS 26 PULGADAS, AROS DE PROPULSION ALUMINIO ANODIZADO, PROTECTORES DE ROPA LATERALES SENCILLO APOYA PIES UNIFICADO EN V AJUSTABLE EN ALTURA REGULACION TIBIOTARSIANA BANDA ANTERIOR PARA SUJECION DE PIE COJIN BASICO PARA LIBERACION DE PRESION ISQUIOTIBIAL CON ESPUMA DE ALTA DENSIDAD CON SECESO ISQUIATICO U FLUIDO DOBLE PUNTO EXTERNO MICROMARICO.

CANTIDAD (1)

ACCESORIOS ENTREGADOS

LOH MEDICAL
Movilidad e Independencia

www.lohmedical.com

ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN

INDICACIONES DE USO, MANEJO Y CUIDADOS

SE REALIZA CAPACITACIÓN DE INDICACIONES DE USO, ARME, DESARME Y MANEJO DEL ELEMENTO. ASI COMO TAMBIÉN LOS CUIDADOS Y RESPONSABILIDADES DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO QUE DEBEN REALIZAR EL CASA AL ELEMENTO.

OBSERVACIONES

En caso de revisión, mantenimiento o garantía, debe agendar cita a través del número de celular 314 4168450 para recepción del equipo en nuestras instalaciones ubicadas en la dirección Diagonal 115a N° 70b-56 en la ciudad de Bogotá.

GARANTÍA

5 AÑOS EN CHASIS Y 1 AÑO EN ACCESORIOS POR DEFECTOS DE FABRICACION EN CONDICIONES DE BUEN USO Y MANEJO NO INCLUYE PIEZAS DE DESGASTE NATURAL.

LIMITACIONES 1. Nuestra garantía no cubre: a. Ruedas neumáticas y cámaras, tapicería, almohadillas y asideros de empuje. b. Daños por negligencia, accidente, mal uso o instalación o reparación inapropiadas. c. Productos modificados sin el consentimiento expreso por escrito de Loh Medical. d. Daños causados al sobrepasar el límite de peso. 2. Esta garantía quedará ANULADA en caso de alteración o desaparición de la etiqueta original del número de serie de la silla

En constancia de lo anterior, se firma el recibido a entera satisfacción del producto, por parte del paciente o su acudiente autorizado, el cual afirma haber comprendido las indicaciones de uso, manejo, cuidados y el cubrimiento de la garantía.

Quien entrega

LOH ENTERPRISES COLOMBIA SAS NIT. 830.141.132 - 1

Nombre: IVAN ANDRES ISAZA V.
Cargo: FISIOTERAPEUTA

Quien recibe

Juan David Duran Cuervo

Nombre: Juan David Duran Cuervo
C.C.: 1094664069

Médico Tratante

Lina Maria Escobar

Nombre: Lina Maria Escobar
Cargo: Lider Rehabilitacion Fisioterapeuta supervisora contrato 86-2-20098-22

Técnico

Nombre:

LINA MARIA ... FISIOTERAPEUTA C.C. 30.327.008 T.P. 80251 POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANI...