No. 11 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

GS- 2026- 032465 **-MEBOG**

Bogotá D.C, 22 de enero de 2026

Señora teniente coronel
IVONNE JOHANNA HERNANDEZ RODRIGUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68B Bis # 44 - 58
Bogotá

ASUNTO: Informe de supervisión Contrato No. 81-8-20259-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _X__O FINAL __

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2025**	**Hasta**	**30/10/2025**

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 GS-2024-022780-RASES1-GRUCO-29.25 de fecha 05/12/2024, el señor Capitán ISAAC AMADO CODINA GALLARDO, obrando en calidad del jefe grupo de contratos de la RASES 1, notifico como supervisor del contrato, al jefe del establecimiento de la Clínica del Sur la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Mediante acta de entrega no. 070 del 06/02/2025 el señor Subteniente JORGE ENRIQUE CURREA CALDERON hace entrega a la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE

Mediante acta de entrega no. 081 del 12/02/2025 la señora capitán LADY YURANI GONZALEZ DUARTE hace entrega a la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN

Mediante acta de entrega no. AE-2025-106117-MEBOG la señora capitán KARLEV CAROLINA RUMBO DURAN hace entrega a la señora capitán MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES

Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL.

No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10

1. Informe de supervisión del mes de DICIEMBRE 2024 periodo comprendido entre el 06/12/2024 al 31/12/2024 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-035148-MEBOG
2. Informe de supervisión del mes de ENERO 2025 periodo comprendido entre el 01/01/2025 al 31/01/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-075494-MEBOG
3. Informe de supervisión del mes de FEBRERO 2025 periodo comprendido entre el 01/02/2025 al 28/02/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-204204-MEBOG
4. Informe de supervisión del mes de MARZO 2025 periodo comprendido entre el 01/03/2025 al 30/03/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-222537-MEBOG
5. Informe de supervisión del mes de ABRIL 2025 periodo comprendido entre el 01/04/2025 al 30/04/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-293274-MEBOG
6. Informe de supervisión del mes de MAYO 2025 periodo comprendido entre el 01/05/2025 al 30/05/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2025-353743-MEBOG
7. Informe de supervisión del mes de JUNIO 2025 periodo comprendido entre el 01/06/2025 al 30/06/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-030547-MEBOG
8. Informe de supervisión del mes de JULIO 2025 periodo comprendido entre el 01/07/2025 al 30/07/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-032282-MEBOG
9. Informe de supervisión del mes de AGOSTO 2025 periodo comprendido entre el 01/08/2025 al 30/08/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-032289-MEBOG
10. Informe de supervisión del mes de SEPTIEMBRE 2025 periodo comprendido entre el 01/09/2025 al 31/09/2025 publicado en el SECOP II presentado mediante comunicación oficial No. GS-2026-032362-MEBOG

Información del contrato

Contrato No.	81-8-20259-24
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRURGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMIA
Contratista	ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.
Representante legal	LAZARINT XIMENA BARRERO GAITAN
Valor inicial del contrato	$ 113.000.000
Valor adiciones del contrato	$56.500.000
Valor total del contrato	$ 169.500.000
Plazo de ejecución inicial	28 de febrero del 2025

Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	06 de diciembre del 2024
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	28 de febrero del 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la modificación no. 1	28 de febrero del 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de modificación no. 1	31 de julio 2025
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la modificación no. 2	25 de julio de 2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución de modificación no. 2	30 de noviembre 2025
Adiciones	**Modificación – Adición No. 001 del 28/02/2025** CLÁUSULA PRIMERA: Adicionar al Contrato No. 81-8-20259-24, el valor de CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($56.500.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, para la vigencia 2025, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993 y en consecuencia modificar la CLAUSULA TERCERA-VALOR del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" al contrato, el cual quedará de la siguiente manera: **CLAUSULA TERCERA - VALOR**: El contrato asciende a la suma de CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($169.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, discriminados de la siguiente manera: Para la vigencia 2024 un valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($85.000.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. Para la vigencia 2025 un valor de OCHENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($84.500.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. CLÁUSULA TERCERA: Modificar la CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" del Contrato No. 81-8-20259-24, el cual quedara de la siguiente manera: **CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN**: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de Ejecución HASTA EL 31 DE JULIO DE 2025, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato.
Modificatorios	**Modificación No. 2 del 22/07/2025**

	CLÁUSULA PRIMERA: Modificar el ANEXO No. 2 – "VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS" del contrato No. 81-8-20259-24, en el sentido de incluir BOLSA DE ORINA, quedando de la siguiente manera: ANEXO No. 2 VALOR DEL CONTRATO Y CONDICIONES TÉCNICAS [illegible] | 18 | BOLSA DE PIERNA MULTICANAL 750 A 800ML 45CM + CORREAS | BOLSA DE ORINA PARA COLOCAR EN LA PIERNA CON CAPACIDAD DE 750 A 800ML | UNIDAD | $41.650 CLÁUSULA SEGUNDA: Modificar la CLAUSULA SEPTIMA – PLAZO DE EJECUCIÓN del ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" del Contrato No. 81-8-20259-24, el cual quedara de la siguiente manera: CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN: Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el CONTRATISTA cuenta con un plazo de Ejecución HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del contrato.
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO

1.1 Acciones adelantadas:

Ninguna

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIO	OBSERVACIONES
El CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, con el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá responder en los plazos que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá guardar 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 civil, penal y disciplinariamente 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	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago, se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA deberá constituir la Garantía Única en debida forma y aportarla al Grupo Contratos o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato.	SI	NINGUNA

EL CONTRATISTA se compromete a tener Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA no debe acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA debe mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.	SI	NINGUNA
EL CONTRATISTA se compromete a tener Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a tener Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	NINGUNA
15. El CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito AL CONTRATANTE, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA se compromete a garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá informar al Supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. a fin de evitar la sobre ejecución del mismo.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que cualquier tipo de impuesto que genere la ejecución del contrato será a cargo del contratista.	SI	NINGUNA
El CONTRATISTA asumirá los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la entrega de los elementos objeto del contrato.	SI	NINGUNA
20. El CONTRATISTA deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del suministro de los insumos objeto del presente proceso.	SI	NINGUNA
OBLIGACIONES ESPECIFICAS 1. Realizar la entrega de los insumos y dispositivos médicos quirúrgicos una vez se realice la solicitud de pedido por parte del Almacén General en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, con factura original y tres copias, certificación de pago de	SI	NINGUNA

aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales (si aplica) en la fecha, lugar y hora establecido por el Supervisor del Contrato, cumpliendo con el suministro y con las características técnicas y calidad contratadas. Se deben realizar las entregas en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA.		
2. Entregar dispositivos e insumos con una vigencia no inferior a dos (2) años, en caso de que al momento de la entrega tenga una vigencia inferior, se debe adjuntar carta de compromiso de cambio debidamente suscrita por el Representante Legal, para su remplazo en un término que no supere su vigencia.	SI	NINGUNA
3. Realizar los cambios que sean necesarios cuando los insumos o dispositivos medico quirúrgicos no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del insumo que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
4. Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
5. Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos insumos y dispositivos médico quirúrgico que lo requieran.	SI	NINGUNA
6. Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los insumos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
7. Realizar seguimiento, análisis e informe al Supervisor del contrato, en el caso que los insumos presenten eventos de seguridad.	SI	NINGUNA
8. Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los insumos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
Registro del INVIMA: El Contratista deberá mantener vigente el Registro del INVIMA, para cada uno de los elementos o dispositivos médicos o en su defecto certificación del INVIMA del no requerimiento de dicho registro. **EXCEPTO Para el Grupo 34 SUMINISTRO DE SISTEMA DE TRAZABILIDAD**, no obstante, debe cumplir con la Ley 603 de 2000 sobre el software legal, en el cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor por parte de la sociedad; esto con el fin de proteger la propiedad intelectual y disminuir la piratería en Colombia. (anexando factura de compra) y este será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
Certificación de Fabricante, Distribuidor o Comercializador Autorizado: El Contratista deberá mantener vigente la certificación de fabricante, distribuidor o comercializador autorizado de los elementos ofertados en el caso que se requiera, en la cual se pueda constatar la cadena de distribución y autorización del fabricante, será objeto de verificación durante la ejecución del contrato	SI	NINGUNA
El Contratista debe presentar el catálogo (en idioma castellano **o en otro idioma con traducción**) de cada uno de los elementos ofertados para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas a la hora de la entrega del elemento.	SI	NINGUNA
El Contratista se compromete a garantizar que las fechas de vencimiento de los insumos de la presente contratación será mínimo de dos (2) años, contado a partir de la fecha de entrega de estos. Para los desinfectantes o detergentes, **al igual que para los insumos de ostomías** sea menor de dieciocho (18) meses contados a partir de la fecha de entrega de estos, con carta de compromiso a cambiar en el caso caduquen o no sean usado por la entidad	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar que los ítems ofertados serán entregados en empaque resistente a la contaminación con el fin de evitar deterioro en el almacenaje y en la manipulación del mismo.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que presenten cualquier defecto o mala calidad una vez sean entregados en el almacén dentro de los 15 días calendarios	SI	NINGUNA

siguientes al requerimiento, sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.		
El Contratista deberá cambiar los elementos objeto del presente contrato, de acuerdo a las necesidades del servicio y en un período no superior a 8 (ocho) días calendario, en el caso que el INVIMA ordene el retiro del mercado. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar el cambio de los insumos que se encuentren a seis meses de cumplir su fecha de vencimiento, dentro de los 15 días calendario siguiente al requerimiento sin costo alguno para la Regional de Aseguramiento en Salud N°1. El cambio se solicitará por parte del supervisor del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá garantizar la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento del producto. •	SI	NINGUNA
EL Contratista deberá mantener vigente el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	SI	NINGUNA
El Contratista deberá tener un representante de servicio al cliente permanente en la ciudad de Bogotá para acompañamiento ante dudas e inquitudes en sitio del producto ofertado	SI	NINGUNA
En el caso en que el Contratista suministre algún equipo, insumo deberá estar libre de mercurio en cumplimiento de la Resolución 159 de 2015 y presentará el correspondiente soporte donde permita evidenciar su cumplimiento como manuales de fabricación y/o etiquetas. Igualmente, el contratista deberá garantizar que los materiales de los empaques, embalajes o informes deben estar constituidos con un porcentaje de material reciclable o porvenir de una fuente sustentable. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el la ESPCO Clínica de la Policía Nacional sede sur de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	SI	NINGUNA
En materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Contratista debe dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015 Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, libro 2. Régimen reglamentario del sector trabajo parte 2. Reglamentaciones título 4. Riesgos laborales, capítulo 6, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, al igual que lo establecido en la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".	SI	NINGUNA
El Contratista deberá informar sobre infracciones o sanciones vigentes en el Registro Único de Infractores Ambientales –RUIA, de acuerdo a lo previsto en la Resolución 415 de 2010 expedida por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.	SI	NINGUNA
ACREDITACION DE LA CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO CCAA Los Contratistas deberán acreditar el cumplimiento de las condiciones técnico sanitario de capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para dispositivos médicos según la Norma vigente En concordancia con el Decreto 3770 de 2004, Decreto 4725 de 2005, Resolución 132 de 2006 y la Resolución 4002 de 2007 los Contratistas deberán anexar los siguientes documentos: - El Contratista fabricante deberá anexar: Copia del Concepto Técnico de las Condiciones Sanitarias Expedido por el INVIMA o Copia de Certificado del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura BPM vigente. • El Contratista Importador deberá anexar: El certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA expedido por el INVIMA vigente.	SI	NINGUNA

- El Contratista distribuidor deberá anexar: Acta de inspección de Vigilancia y Control higiénico sanitaria expedida por autoridad competente (Secretaría de Salud Departamental, Distrital o Municipal, donde conste que cumple con los requisitos exigidos para este tipo de establecimientos.		

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA
Ninguna
AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (318) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (30) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

3. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. de manera mensual, dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de constancia de Recibo a Satisfacción Técnico – Económico suscrita por el Supervisor del Contrato, Formato de recepción de bienes, copia del Certificado de Importación expedido por la DIAN (únicamente cuando los insumos son de origen extranjero) y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114 – 1 del estatuto tributario adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 201 de 2016, documentos que deben ser tramitados por la ventanilla única - Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 ubicada en la carrera 68 B Bis No 44-58 Cuarto Piso, , donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignara un numero de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día veinte (20) del mes los pagos mensuales se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario para inicio de pagos e en caso de realizarse una modificación de la misma a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA FACTURACION

- Formato de recepción de bienes
- Factura de venta
- Carta de homologación (de ser necesario)
- Constancia de recibido a satisfacción (RAS)
- Parafiscales, certificación firmada por representante legal y contador
- Registro de información tributaria - RIT vigente

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. Del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la

cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del Contratista (Contratista), al Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Los pagos se realizarán a la siguiente cuenta:

NOMBRE ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.
BANCO: BANCO DAVIVIENDA
TIPO DE CUENTA: AHORROS DAMAS
NUMERO DE CUENTA: 055045080016121 5

3.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato**
Valor total del contrato	$ 169.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$ 150.662.612.00	89%
Valor total facturado	$ 125.811.065.00	74%
Valor facturado pendiente de pago	$ 24.851.544.00	26%
Valor pagado	$ 125.811.065.00	74%
Valor pendiente de entrega	$ 18.837.388.00	11%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

Constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
No 04 del 23/08/2025	$19.899.180.00	Del 22/08/2025	$19.899.180.00	42330	Pendiente	Pendiente	Pendiente
No 05 del 27/08/2025	$ 4.952.367.00	Del 22/08/2025	$ 4.952.367.00	42356	Pendiente	Pendiente	Pendiente

4.2 Entrada de Bienes

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	BOLSA DE PIEZA UNICA PEDIÁTRICA	60	8002	$ 11.703	$ 702.180
2	RASES 1	PASTA PARA OSTOMÍAS	200	2650	$ 33.510	$ 9.831.200
3	RASES 1	BOLSA DE PIERNA MULTICANAL 750 A 800ML 45CM + CORREAS	300	5174	$ 41.650	$ 12.495.000
Factura de venta						
No.FV-42330, 22/08/2025						

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	POLVO PARA OSTOMÍAS	189	1907	$ 26.203	$ 4.952.367
Factura de venta						
No.FV-42356, 26/08/2025						

4. RECOMENDACIONES

NO HAY

5. CONCLUSIONES

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.

Mayor **MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES**
Jefe Clínica de la Policía Nacional sede sur
Supervisor Contrato No. 81-8-20276-24
Correo electrónico: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	88	**Fecha**	03/09/2025	**Solicitante**	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	OYSB	42330	22/08/2025	1,995,000.00	19,899,180.00
					19,899,180.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	1 - MEDICAMENTOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
43674	STOMASHIVE PASTA		200		TUBO	1	33,510.00	6,702,000.00	6,702,000.00

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
102328	BOLSA DE PIERNA PARA ORINA 800ML		300		UNIDAD	1	41,650.00	10,500,000.00	12,495,000.00
102330	BOLSA DE PIEZA UNICA PEDIATRICA		60		UNIDAD	1	11,703.00	702,180.00	702,180.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						17,904,180.00	19,899,180.00	0.00
TOTALES						17,904,180.00	19,899,180.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20259-24ORDENES Y SUMINISTROS MY MONICA GUTIERREZ.

SUJETO A VERIFICACIÓN
RECIBIDO
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO RASES 1
19 MAY 2025

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 934 **Periodo** 202509 **Fecha** 03/09/2025

Mayor	Descripción	Area	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151403001	Medicamentos		11003001	MEDICAMENTOS	6,702,000.00	
151404001	Materiales médico - quirúrgicos		11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	13,197,180.00	
249090001	Otras cuentas por pagar		900147252	ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S		19,899,180.00
				Totales	19,899,180.00	19,899,180.00

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			**Area Resp**	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	88	**Fecha**	03/09/2025	**Solicitante**	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			**TpMy Contab**	43 - ENTRADAS	**Estado**	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

	Responsable FIRMA NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA C.C. 900336524	Elaborado por FIRMA NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.
NIT : 900,147,252 - 6
CARRERA 13A 77A 49
BOGOTA - COLOMBIA
3152661031 3152661031
ordenesysuministros@outlook.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
OYSB 42330

Cliente	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900,336,524 - 5 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	5804400
Dirección	CRA 86 B BIS 44 58 SALITRE GREGO	**Vendedor**	GERENCIA BOGOTA
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	15
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	17.735
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-22	08:33:54
Expedición	2025-08-22	08:38:28
Vencimiento	2025-08-22	

REFERENCIA	DESCRIPCION	MARCA	UNIDAI	CANTIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IVA
8002	BOLSA DE PIEZA UNICA PEDIATRICA L:9408912 V:2026-07	COLOPLAST	UNIDAD	60	11,703.00	702,180	0,00
2650	PASTA PARA OSTOMIAS L:51068134 V:2027-03	COLOPLAST	UNIDAD	200	33,510.00	6,702,000	0,00
5174	BOLSA DE PIERNA MULTICANAL 750 A 800 ml / 45 cm + CORREAS L:10020028 V:2029-05	COLOPLAST	UNIDAD	300	35,000.00	10,500,000	19,00

Total Bruto		17,904,180.00
IVA Tarifa	**19%**	1,995,000.00
Total a Pagar		**$ 19.899.180,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes A 60 Dias Transferencia Crédito Bancario 19.899.180,00 Cuota 1 Vence el 2025-08-22

VALOR EN LETRAS

Diecinueve Millones Ochocientos Noventa Y Nueve Mil Ciento Ochenta Pesos Mcte

OBSERVACIONES

16-01-02-039;81-8-20259-24;jorge.currea@correo.policia.gov.co

Firma Elaborado por : ROSA GONZALES

Firma Recibido

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 prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764096116643 **aprobado en** 2025-07-25 **vigente** 1 Años, **prefijo** OYSB **desde el número** 42086 **al** 50000

CUFE :4e6c91e766840f6dca62814149fa101570f1a1ba260b85558e5a9c75c3f7f8eea4134e784256961029dedeeb8507a5db

COPIA

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., agosto 23/2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
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 No.	81-8-20259-24
Constancia de recibido No.	4
Contratista:	ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS
NIT del contratista:	900147252-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2024: $85.000.000 Valor Vigencia 2025: $28.000.000 Valor adición Vigencia 2025: $56.500.000 Valor total del contrato + adición: $169.500.000
Plazo de ejecución:	INICIO:06/12/2024 - TERMINO + adición 2: 30/11/2025 MODIFICACIÓN No. 001 ADICIÓN Y PRÓRROGA MODIFICACIÓN No. 002 PRÓRROGA
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MY. MÓNICA PATRICIA GUTIÉRREZ LINARES JEFE CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR/SUPERVISOR CONTRATO

Fecha de entrega certificada:	22/08/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA	$ 19.899.180	$ 19.899.180	$0,00	$ 19.899.180
Acta de recepción de bienes							

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
42330	22/08/2025	$19.899.180	$0,00	$ 19.899.180
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$ 19.899.180**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe clínica de la policía sede sur
Supervisor del Contrato

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 22 de mayo de 2025

Hora: 11:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 11:00 horas del día 22 del mes de agosto del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20259-24** de fecha **04/12/2024**, suscrito con la firma ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS **– NIT 900.147.252-6** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022964/ RASES – REGI 1 de fecha 06 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. **81-8-20259-24** de fecha **04/12/2024**
Modificación No. 001 Adición y Prórroga de fecha **28/02/2025**
Modificación No. 002 Prórroga de fecha **22/07/2025**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Noviembre de 2025, Cumplió: SI: XX, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	BOLSA DE PIEZA UNICA PEDIÁTRICA	60	8002	$ 11.703	$ 702.180
2	RASES 1	PASTA PARA OSTOMÍAS	200	2650	$ 33.510	$ 9.831.200
3	RASES 1	BOLSA DE PIERNA MULTICANAL 750 A 800ML 45CM + CORREAS	300	5174	$ 41.650	$ 12.495.000
Factura de venta						
No.FV-42330, 22/08/2025						

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- Entrega Parcial: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _XX_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _XX__, NO: _____.

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
PT	MILLY YANETH TIQUE CUPITRA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	SANDRA PATRICIA YAYA ORTIZ	ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS	DIRECTORA DE EDUCACIÓN	

Ordenes &
Suministros

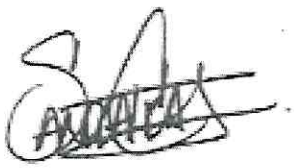
CERTIFICACIÓN

Yo, **SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN con C.C. 53.100.409**, actuando en calidad de Revisora fiscal, certifico que la empresa **ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S** identificada con **NIT900.147.252 – 6**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** durante los últimos (6) seis meses por los siguientes conceptos

- Aportes a las E.P.S (Salud) y al I.S.S
- Aportes a los Fondos de Pensiones
- Aportes a la Administración de Riesgos Profesionales
- Aportes ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., al 05 de agosto de 2025.

Atentamente,



SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN
REVISORA FISCAL
T.P 190694
ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:23/01/2024

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900147252	ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 13 A 77 A 49 Teléfonos: 3152661031

Dirección electrónica: ordenesysuministros@outlook Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 3: 4690 - Comercio al por mayor no especializado

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
26/03/2018	C.C.	52805917	LAZARINT XIMENA BARRERO GAITAN	REPRESENTANTE LEGAL
19/09/2019	C.C.	53100409	SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN	REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 472197

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Entregado a:**	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Orden de compra** 81-08-20277-24	**Remisión No.** RM1-00272527	**Fecha Emisión Factura** 04/08/2025 4:47 p. m.
NIT	900336524	**Dirección:**	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRCO	**Pedido de Venta** PVT-00005453	**Fecha pedido** 23/07/2025	**Fecha Vcto Factura** 03/10/2025
Dirección:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO	**Ciudad:**	Bogotá, D.C.	**Ejecutivo de Cuenta** RAMIREZ PAYAN JUAN SEBASTIAN		**Medio de Pago**
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**Teléfono:**	5804400			
Teléfono:	5804400	**Email:**	disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 60 DIAS
Email:	disan.secsa-pag@policia.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13615	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY(CJx30)UND *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/04/13 ***Marca: ASP***	1	CAJA	0972528	07-01-2026	$1.330.790	$1.330.790	0,0%	19 %	$252.850	$1.583.640
13624	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx100MM 42410 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	1	UND	342465	27-09-2026	$219.097	$219.097	0,0%	19 %	$41.628	$260.725
13624	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx100MM 42410 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	1	UND	344201	05-11-2026	$219.097	$219.097	0,0%	19 %	$41.628	$260.725
13657	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx350MM 42435 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	2	UND	349376	28-02-2027	$580.898	$1.161.796	0,0%	19 %	$220.742	$1.382.538

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 472197

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Entregado a:**	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Orden de compra** 81-08-20277-24	**Remisión No.** RM1-00272527	**Fecha Emisión Factura** 04/08/2025 4:47 p. m.
NIT	900336524	**Dirección:**	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRCO	**Pedido de Venta** PVT-00005453	**Fecha pedido** 23/07/2025	**Fecha Vcto Factura** 03/10/2025
Dirección:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO	**Ciudad:**	Bogotá, D.C.	**Ejecutivo de Cuenta** RAMIREZ PAYAN JUAN SEBASTIAN		**Medio de Pago**
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**Teléfono:**	5804400			
Teléfono:	5804400	**Email:**	disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 60 DIAS
Email:	disan.secsa-pag@policia.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total

Total Unidades 5

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$2,930,780	19 %	$556.848

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$2,930,780	2,50 %	$73.270

Moneda:	COP
Valor Bruto	$2.930.780
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$2.930.780
IVA:	$556.848
Valor Total:	$3.487.628
Retenciones:	$73.270
Valor Neto:	$3.414.358

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648, Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Observaciones
81-8-20277-24

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2025-08-04 16:48:52-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital: VSMs7t8V98napAQSaSh1oLpD0EUbWdZ1IJPAGIZuhoayMIE2Ypkq2N9MKM58V8QLLLAkgmtq0IjX8p3ju3rchU2rmYcSCH7eYacF+mD1N85cOS6eSYaZdR2XFGL/dBKhaFSVbIYfDEX0Y89cuEGzDdlQEcqLUJTKmkkSLo3aN7IAaWo9ccYsXbuC7sMYTiFhM83ajuLPlu34UHRMyEc8vPpLpt4lu4CbdR4yUHrAGrzingscFatQOiZC6x1OO+69QUCkRRVMCXcsfvzeUpzSJu8xdMWK+vd/YVMbgfDoj+Tg5nmQ3xJ/guBazPohIjOfJBv/xEG7NdFVPzSHNHgvsA==

CUFE: 36896b09d7b12fdaea1d114e3df7d9e45d71ddce3f01c9ca81c65c15702813e35065784c98421c6df178d457d5a67abb

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 472241

Cliente: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Entregado a:** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Orden de compra** 81-08-20277-24	**Remisión No.** RM1-00272571	**Fecha Emisión Factura** 05/08/2025 8:59 a. m.
NIT 900336524	**Dirección:** CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRCO	**Pedido de Venta** PVT-00005453	**Fecha pedido** 23/07/2025	**Fecha Vcto Factura** 04/10/2025
Dirección: CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO	**Ciudad:** Bogotá, D.C.	**Ejecutivo de Cuenta** RAMIREZ PAYAN JUAN SEBASTIAN		**Medio de Pago**
Ciudad: Bogotá, D.C.	**Teléfono:** 5804400			
Teléfono: 5804400	**Email:** disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 60 DIAS
Email: disan.secsa-pag@policia.gov.co				

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13763	CASSETTE 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UND) *CLAS.RIESGO :* IIA *REGISTRO SANITARIO :* 2017DM-0000979-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2027/07/07 ***Marca: ASP***	5	CAJA	25B008	14-02-2026	$2.192.975	$10.964.875	0,0%	19 %	$2.083.326	$13.048.201

Total Unidades 5

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$10.964.875	19 %	$2.083.326

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$10.964.875	2,50 %	$274.122

Moneda:	COP
Valor Bruto	$10.964.875
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$10.964.875
IVA:	$2.083.326
Valor Total:	$13.048.201
Retenciones:	$274.122
Valor Neto:	$12.774.079

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: DOCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETENTA Y NUEVE PESOS M/CTE *******

Observaciones
81-8-20277-24

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados, ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2025-08-05 09:01:34-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital:
MoaHIfgug9hZ/5C2GVfVDz8yh4E+9icqML/AvBYUFgRJOWI7+Cbsmic6WtFsAQxrz+pS9jrMSgSZEz3JK06u3rPmhcyNid621YZi7OXVjHJykzMI9SQCEvMnNm7cMS1L86NI2wP+FsNfQtKjqO0xiCm1bwyzxGm9SMbzyTdf4O5VIJ7hHkBlrKKwrHICZyDNMGQ+W/2dJva9GLe2BGDz9uTweutGNeNuTGO7beFhvOvVhMALJCp99dbQG/WDxx41Suct3z66hV2pSt1GKM6qeBN3e1qcBb47VMApXLxraMaIVK3h3q3muv1vi5i3bUkyc8WE6mRbRPWEpDB7r5mrvQ==

CUFE: ecf0519e51cceb1a2508733432889f23180742e8e34d7d793c8f1fa1c76d676823b0f7a0046198120ab82fcd692ec8ae

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 472197

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Entregado a:**	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Orden de compra** 81-08-20277-24	**Remisión No.** RM1-00272527	**Fecha Emisión Factura** 04/08/2025 4:47 p. m.
NIT	900336524	**Dirección:**	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRCO	**Pedido de Venta** PVT-00005453	**Fecha pedido** 23/07/2025	**Fecha Vcto Factura** 03/10/2025
Dirección:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO	**Ciudad:**	Bogotá, D.C.	**Ejecutivo de Cuenta** RAMIREZ PAYAN JUAN SEBASTIAN		**Medio de Pago**
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**Teléfono:**	5804400			
Teléfono:	5804400	**Email:**	disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 60 DIAS
Email:	disan.secsa-pag@policia.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total
13615	INDICADOR BIO STERRAD VELOCITY(CJx30)UND *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002013-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/04/13 ***Marca: ASP***	1	CAJA	0972528	07-01-2026	$1.330.790	$1.330.790	0,0%	19 %	$252.850	$1.583.640
13624	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx100MM 42410 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	1	UND	342465	27-09-2026	$219.097	$219.097	0,0%	19 %	$41.628	$260.725
13624	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx100MM 42410 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	1	UND	344201	05-11-2026	$219.097	$219.097	0,0%	19 %	$41.628	$260.725
13657	ROLLO EMP. STERRAD 70Mx350MM 42435 *CLAS.RIESGO :* I *REGISTRO SANITARIO :* 2018DM-0002180-R1 *VENCIMIENTO REG SA :* 2028/06/05 ***Marca: ASP***	2	UND	349376	28-02-2027	$580.898	$1.161.796	0,0%	19 %	$220.742	$1.382.538

COBO medical | Alianzas de confianza

COBO MEDICAL S.A.S. BIC
Nit: 890331949-3
CR 42 5C 90
Tel: 5538080 - Cel : 320 6776096
facturacioncliente@cobomedical.com
www.cobomedical.com
Responsables de IVA - Grandes Contribuyentes Res. 000200 del 27 dic 2024
No somos Autoretenedores de Renta - Agente retenedor de IVA e ICA
Gran Contribuyente del impuesto de Industria y Comercio en Cali
Tarifa ICA Cali 201-07 3.3 x 1000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FEP- 472197

Cliente:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Entregado a:**	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1	**Orden de compra** 81-08-20277-24	**Remisión No.** RM1-00272527	**Fecha Emisión Factura** 04/08/2025 4:47 p. m.
NIT	900336524	**Dirección:**	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRCO	**Pedido de Venta** PVT-00005453	**Fecha pedido** 23/07/2025	**Fecha Vcto Factura** 03/10/2025
Dirección:	CR 68 B BIS 44 58 SALITRE GRECO	**Ciudad:**	Bogotá, D.C.	**Ejecutivo de Cuenta** RAMIREZ PAYAN JUAN SEBASTIAN		**Medio de Pago**
Ciudad:	Bogotá, D.C.	**Teléfono:**	5804400			
Teléfono:	5804400	**Email:**	disan.secsa-pag@policia.gov.co	**Peticiones - Quejas – Reclamos- Sugerencias** pqrs@cobomedical.com		**Condición de Pago** CREDITO 60 DIAS
Email:	disan.secsa-pag@policia.gov.co					

Código	Descripción	Cant	U.M.	Lote	Venc. Lote	Valor Unit.	Valor Bruto	% Des	% IVA	Valor IVA	Total

Total Unidades 5

Impuestos	Base	Tasa	Total
IVA	$2.930.780	19 %	$556.848

Retenciones	Base	Tasa	Total
RETECOMP	$2.930.780	2,50 %	$73.270

Moneda:	COP
Valor Bruto	$2.930.780
Descuentos:	$0
Valor Subtotal:	$2.930.780
IVA:	$556.848
Valor Total:	$3.487.628
Retenciones:	$73.270
Valor Neto:	$3.414.358

El municipio de Santiago de Cali, es el municipio donde se conviene el precio y la cosa vendida para efectos de territorialidad del impuesto de Industria y Comercio.|

Girar a nombre de COBO MEDICAL S.A.S.: Bancolombia - Cta Cte No. 065 00548648. Banco Davivienda Cta Cte No. 3794 6999 6597. Al comprar cualquier producto el usuario acepta los términos y condiciones de las políticas establecidas por COBO MEDICAL S.A.S. Estos términos y condiciones están sujetos a cambios en cualquier momento, sin previo aviso, escrito o de cualquier otra forma. Para ampliar información consulte en el siguiente link www.cobomedical.com.

Valor letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CATORCE MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE *******

Observaciones
81-8-20277-24

Recomendaciones:
Por favor registrar en la guía si recibe el producto averiado o por fuera de la cadena de frio por parte del transportador. Para mayor información sobre el proceso de devolución consulte el siguiente link: https://www.cobomedical.com/politicas-de-entrega-y-devolucion/|
"De conformidad con el régimen aduanero y cambiario vigente de Colombia, los medicamentos, nutricionales, dispositivos y equipos biomédicos, insumos, accesorios y repuesto o de cualquier otro ítem que sea vendido por COBO MEDICAL S.AS BIC, NO puede ser exportados; ni reimportados, bajo ninguno motivo, el hacerlo conlleva la pérdida automática de cualquier tipo de garantía. El comprador que haga caso omiso de esta advertencia será el responsable exclusivo de las implicaciones legales, arancelarias, aduaneras, o tributarias que pudiesen imponer las autoridades tanto en el territorio nacional como en el extranjero"

Autorización Numeración de Facturación No. 18764087706737 Numeración: HABILITADA Rango desde: FEP451227 hasta: FEP600000 Vigencia desde: 24/01/2025 hasta: 24/07/2026 - 18 Meses

Fecha DIAN: 2025-08-04 16:48:52-05:00

Recibimos el Producto Conforme en cuanto a la Calidad, Cantidad, Oportunidad y Aceptamos el presente documento

Firma y Sello Empresa

Fecha:

Firma digital:
VSMs7t8V98napAQSeSh1oLpD0EUbWdZ1IJPAGIZuhoayMiE2Ypkq2N9MKM58V8QLLLAkgmtq0IjX8p3ju3rchU2rmYcSCH7eYacF+mD1N85cOS6eSYaZdR2XFGL/dBKhaFSVbIYfDEX0Y89cuEGzDdlQEcqLUJTKmkkSLo3aN7lAaWo9ccYsXbuC7sMYTiFhM83ajuLPlu34UHRMyEc8vPpLpt4iu4CbdR4yUHrAGrzlngscFatQOiZC6x1OO+69QUCkRRVMCXcsfvzeUpzSJu8xdMWK+vd/YVMbgfDoj+Tg5nmQ3xJ/guBazPohIjOfJBv/xEG7NdFVPzSHNHgvsA==

CUFE: 36896b09d7b12fdaea1d114e3df7d9e45d71ddce3f01c9ca81c65c15702813e35065784c96421c6df178d457d5a67abb

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3 / Proveedor Tecnologico SIESA INVOICING

DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICIA NACIONAL
39 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Nit: 900336524
Movimientos de Almacén

PROGRAMA: INPMMVAL
V. 5000
03/09/2025 15:11:51
RODOLFO GUZMAN BERMUD

Tpdo	ENC - ENTRADA ELEMENTOS CONSUMO SIN CONTROL			Area Resp	70429398 - ADMINISTRACIÓN ALMACEN RASES 1		
Número	87	Fecha	03/09/2025	Solicitante	900336524 - SECCIONAL SANIDAD BOGOTA		
Almacén	1 - ALMACEN SECSA MEBOG			TpMy Contab	43 - ENTRADAS	Estado	INGRESO A ALMACEN
Proyecto	-						

FACTURAS RELACIONADAS

Tipo Documento	Prefijo	Número	Fecha	Iva	Valor Total
1-FACTURA	OYSB	42356	26/08/2025	0.00	4,952,367.00
					4,952,367.00

BODEGA: 1 - BOEGA SECSA MEBOG

Tipo	Grupo	Subgrupo
11 - CONSUMO SIN CONTROL	3 - MEDICAMENTOS, INSUMOS PARA ODONTOLOGIA, LABORATORIO, SA	7 - INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS

Item	Descripción	Detalle Adicional	Cantidad	Marca	Unidad	Procedencia	Valor Unitario	Valor Total sin IVA	Valor Total
39397	POLVO REGENERADOR DE PIEL (HIDROCOLOIDE)		189		FRASCO	1	26,203.00	4,952,367.00	4,952,367.00

	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
TOTALES TIPO						4,952,367.00	4,952,367.00	0.00
TOTALES	Valor Adquisición	Valor IVA	Valor Descuento	Costo Desmante.	Costo Financiación	Valor Total sin Iva	Valor Total	Costo Total
						4,952,367.00	4,952,367.00	0.00

Observaciones

CTO 81-8-20259-24ORDENES Y SUMINISTROS SUPER MA MONICA GUTIERREZ.

DIRECCIÓN DE SANIDAD RASES 1 RECIBIDO 18 NOV 2025

CODIFICACIÓN CONTABLE

TpCo Gr 920 **TpCo Esp** 700 ENTRADAS DE ALMACEN **Nro.** 933 **Periodo** 202509 **Fecha** 03/09/2025

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
151404001	Materiales médico - quirúrgicos			11003007	INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS	4,952,367.00	
249090001	Otras cuentas por pagar			900147252	ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S		4,952,367.00
					Totales	4,952,367.00	4,952,367.00

Responsable
FIRMA
NOMBRE SECCIONAL SANIDAD BOGOTA
C.C. 900336524

Elaborado por
FIRMA
NOMBRE RODOLFO GUZMAN BERMUDEZ

Oct

Soporte

ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.
NIT : 900,147,252 - 6
CARRERA 13A 77A 49
BOGOTA - COLOMBIA
3152661031 3152661031
ordenesysuministros@outlook.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
OYSB 42356

Cliente	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1		
NIT	900,336,524 - 5 /Id. Extranjero :	**Teléfono**	5804400
Dirección	CRA 86 B BIS 44 58 SALITRE GREGO	**Vendedor**	GERENCIA BOGOTA
Ciudad	BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	15
Correo	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Pedido**	17.751
Order Reference Prefijo		**Numero**	

Fecha y Hora de Factura

Generación	2025-08-26	08:54:01
Expedición	2025-08-26	08:54:18
Vencimiento	2025-08-26	

REFERENCIA	DESCRIPCION	MARCA	UNIDAI	CANTIDA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IVA
1907	POLVOS PARA OSTOMIAS L:1036667 V:2027-04	COLOPLAST	UNIDAD	189	26,203.00	4,952,367	0,00

Total Bruto	4,952,367.00
Total a Pagar	**$ 4.952.367,00**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes A 60 Dias Transferencia Crédito Bancario 4.952.367,00 Cuota 1 Vence el 2025-08-26

VALOR EN LETRAS

Cuatro Millones Novecientos Cincuenta Y Dos Mil Trescientos Sesenta Y Siete Pesos Mcte

OBSERVACIONES

16-01-02-039;81-8-20259-24;jorge.currea@correo.policia.gov.co

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Siigo S.A.S Nit:

Firma Elaborado por : ROSA GONZALES

Firma Recibido

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 prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764096116643 **aprobado en** 2025-07-25 **vigente** 1 Años, **prefijo** OYSB **desde el número** 42086 **al** 50000

CUFE :875d4c766b6fd44cb8df1b908ab3f61223660de01b7d228da6d3a2bd69abbfd51db03cbe26056799bd00b8a5d29e0956

COPIA

Ciudad y fecha:	Bogotá, D.C., agosto 27/2025
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra: Contrato de obra: Contrato de consultoría: Contrato de prestación de servicios: Contrato de compraventa: Contrato de suministro: X Contrato interadministrativo:
Contrato No.	81-8-20259-24
Constancia de recibido No.	5
Contratista:	ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS
NIT del contratista:	900147252-6
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios:	NO APLICA
Valor del contrato:	Valor Vigencia 2024: $85.000.000 Valor Vigencia 2025: $28.000.000 Valor adición Vigencia 2025: $56.500.000 Valor total del contrato + adición: $169.500.000
Plazo de ejecución:	INICIO:06/12/2024 - TERMINO + adición 2: 30/11/2025 MODIFICACIÓN No. 001 ADICIÓN Y PRÓRROGA MODIFICACIÓN No. 002 PRÓRROGA
Fecha de vencimiento	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	Avenida calle 12 N° 79 A 25 Bodega 33 Parque Industrial Alsacia
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO X	
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	MY. MÓNICA PATRICIA GUTIÉRREZ LINARES JEFE CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR/SUPERVISOR CONTRATO

Fecha de entrega certificada:	22/08/2025						
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2025	**Unidad**	**Recurso**	**Descripción del bien o servicios recibidos**	**Valor recibido**	**Valor facturado**	**Valor a amortizar y/o descontar**	**Valor a pagar**
	RASES 1	16	SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA	$ 4.952.367	$ 4.952.367	$0,00	$ 4.952.367
Acta de recepción de bienes							

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
42356	26/08/2025	$4.952.367	$0,00	$4.952.367
Valor total bienes y/o servicios recibidos				**$4.952.367**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: LOS ELEMENTOS ENTREGADOS SE RECIBEN A SATISFACCIÓN CUMPLIMIENTO CON LA CALIDAD DE LA ENTREGA DENTRO DEL PLAZO ESTIPULADO EN EL CONTRATO Y CUMPLIMIENTO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO	Observaciones y Evidencias
1	De acuerdo al Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO, el contratista cumplió con lo establecido en las especificaciones técnicas y condiciones específicas del contrato.	Si_X_ No___	Anexo los documentos soportes: Factura de venta original, Certificación del pago de aportes en Sistema de Seguridad Social, Pensiones, ARL ye parafiscales, expedida por el representante legal, RIT.

MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES
Jefe clínica de la policía sede sur
Supervisor del Contrato

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

Recepción De Bienes N°. _____/

Cuidad y Fecha: BOGOTÁ, 26 de agosto de 2025

Hora: 11:00 HORAS.

Lugar: ALMACEN.

1. VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA ENTREGA DEL BIEN.

Siendo las 14:00 horas del día 26 del mes de agosto del año 2025, se reúnen en las instalaciones del Almacén UPRES Bogotá, el siguiente personal SI DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA Almacenista UPRES MEBOG, MY MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES – Supervisor Contrato, con el fin de realizar la recepción de los bienes producto del contrato No. **81-8-20259-24** de fecha **04/12/2024**, suscrito con la firma ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS – **NIT 900.147.252-6** los cuales están autorizados por la **JEFATURA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** mediante el documento **No. GS-2024 – 022964/ RASES – REGI 1 de fecha 06 DIC 2024,** para lo cual se verifican los documentos que soportan la entrega, constatando que están debidamente firmados y legalizados.

Contrato No. **81-8-20259-24** de fecha **04/12/2024**
Modificación No. 001 Adición y Prórroga de fecha **28/02/2025**
Modificación No. 002 Prórroga de fecha **22/07/2025**

Plazo de ejecución del contrato hasta el 30 de Noviembre de 2025, Cumplió: SI: XX, NO _____.

OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

2. RELACIÓN DE LOS BIENES RECEPCIONADOS

Ítem	Origen (fuente de Financia-miento)	Descripción del bien	Cantidad	Número de Identificación Del bien / o lote (Serie, código / material etc.)	Valor unitario + IVA	V. Total + IVA
1	RASES 1	POLVO PARA OSTOMÍAS	189	1907	$ 26.203	$ 4.952.367
Factura de venta						
No.FV-42356, 26/08/2025						

NOTA: Si como parte del contrato se entregan otros accesorios o manuales de operación adicionales, favor relacionarlos: NO APLICA.

NOTA: Si los bienes fueron recepcionados en diferentes unidades, relacionar los siguientes datos, así:

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

UNIDAD POLICIAL QUE RECIBE	GRADO NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALMACENISTA	No y FECHA DEL DOCUMENTO QUE SOPORTA LA RECEPCIÓN	DESCRIPCION DEL BIEN	CANTIDAD
N/A	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

- Entrega Parcial: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.
- Entrega Total: SI: _____, NO _XX_. Observaciones: NO APLICA.

Los bienes recepcionados cumplen las especificaciones técnicas, establecidas en el Contrato: SI: _XX__, NO _____. Observaciones: NO APLICA.

El proveedor cumplió a cabalidad con el objetivo contractual: SI: _XX__, NO: _____.

OBSERVACIONES:

COMPROMISOS:

REQUIERE CERTIFICADO DE CONFORMIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	CERTIFICADOR _____
REQUIERE INFORME DE INSPECCIÓN DE CALIDAD:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	
REQUIERE CERTIFICADO DE GARANTIA:	SI	____	NO	_XX_	NÚMERO	_____	

Nota: Los documentos que respaldan la presente recepción de bienes, hacen parte integral de la entrada al Almacén correspondiente, la cual debe ser archivada dando cumplimiento a lo establecido en las tablas de retención documental. Correo disan.upb-al@policia.gov.co

Descripción	Cantidad	Central Cuenta Original	Almacén	Supervisor	Bodega
1LA-FR-0140 FORMATO DE RECEPCIÓN DE BIENES completa con información de ficha técnica	4	X	X	X	X
FACTURA DE VENTA	4	X	X	X	X
CARTA DE HOMOLOGACIÓN (SI FUESE EL CASO)	0		X		
2BS-FR-0045 CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCION	3	X	X	X	
PARAFISCALES CERTIFICACIÓN FIRMADA POR REPRESENTANTE LEGAL Y CONTADOR	3	X	X	X	

CONTRATO No.81-8-20259-24 FECHADO 04/12/2024 OBJETO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE INSUMOS HOSPITALARIOS Y MEDICO QUIRÚRGICOS PARA LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, GRUPO No. 1 SUMINISTROS DE INSUMOS DE OSTOMÍA".

REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA – RIT, VIGENTE FORMATO ACTUALIZADO	3	X	X	X	
CARTA DE INICIO, CONTRATO COMPLETO. UNICA VEZ – PRIMERA ENTREGA MODIFICACIÓN, ADICIÓN. CADA VEZ APLIQUE.	1		X		

ASISTENTES				
GR.	APELLIDOS Y NOMBRES	UNIDAD	CARGO	FIRMA
SI	DIEGO ALEJANDRO BARRERO OSPINA	ALMACEN RASES 1-UPRES MEBOG	ALMACENISTA	
MY	MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES	JEFE CLINICA DEL SUR	SUPERVISOR CONTRATO	
PT	MILLY YANETH TIQUE CUPITRA	ALMACEN CLINICA DEL SUR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	
	SANDRA PATRICIA YAYA ORTIZ	ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS	DIRECTORA DE EDUCACIÓN	

Ordenes &
Suministros

CERTIFICACIÓN

Yo, **SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN con C.C. 53.100.409**, actuando en calidad de Revisora fiscal, certifico que la empresa **ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S** identificada con **NIT900.147.252 – 6**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** durante los últimos (6) seis meses por los siguientes conceptos

- Aportes a las E.P.S (Salud) y al I.S.S
- Aportes a los Fondos de Pensiones
- Aportes a la Administración de Riesgos Profesionales
- Aportes ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar

La presente se expide en la ciudad de Bogotá D.C., al 05 de agosto de 2025.

Atentamente,



SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN
REVISORA FISCAL
T.P 190694
ÓRDENES Y SUMINISTROS SAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:23/01/2024

CONTRIBUYENTE	N.I.T. 900147252	ORDENES Y SUMINISTROS S.A.S.

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 13 A 77 A 49 Teléfonos: 3152661031

Dirección electrónica: ordenesysuministros@outlook Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA Régimen tributario: NO REGISTRA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46451 - Comercio al por mayor de productos farmacéuticos y medicinales

Actividad 2: 4659 - Comercio al por mayor de otros tipos de maquinaria y equipo n.c.p.

Actividad 3: 4690 - Comercio al por mayor no especializado

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
26/03/2018	C.C.	52805917	LAZARINT XIMENA BARRERO GAITAN	REPRESENTANTE LEGAL
19/09/2019	C.C.	53100409	SANDRA MAYERLY CONTRERAS GAITAN	REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD