	<b>SUPERVISIÓN DE CONTRATO</b>	Fecha: 25/10/17
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA GESTIÓN TALENTO HUMANO</b>	Código: F-GTH-006
		Versión: 02
		Página: 1 de 5

### DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	28	04	21	y	21	05	21
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	SI <input type="checkbox"/>		NO <input checked="" type="checkbox"/>				
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN EN EL PERIODO	FÍSICA			PRESUPUESTAL			

### DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR	MARLENE MORENO CAVIEDES
CARGO	SUBGERENTE TECNICO CIENTIFICA
DEPENDENCIA	ASISTENCIAL
PERSONAL QUE APOYO A LA SUPERVISIÓN	CLAUDIA LORENA MELO VALENCIA

### DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	S-009-2021
FECHA DE CONTRATO	22 DE ENERO DE 2021
CONTRATISTA	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA
CEDULA DE CIUDADANÍA O NIT	830.018.535-9
OBJETO DEL CONTRATO	El presente contrato tiene como objeto el suministro por parte del contratista de suturas y otros insumos médico-quirúrgicos en las calidades, especificaciones técnicas, y valores de conformidad a la propuesta presentada por el contratista y al soporte económico y precios del mercado establecidos en los estudios previos, los precios ofertados tendrán vigencia durante el plazo de ejecución del mismo.
POLIZA	CSC-100009297
PUBLICACIÓN	202100004736
VALOR DEL CONTRATO	\$30.000.000
VALOR DEL OTROSI N°001	\$15.000.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$45.000.000
VALOR EJECUTADO	\$42.259.405
VALOR A PAGAR	\$12.763.876
SALDO POR EJECUTAR	\$2.740.595
PLAZO	UN (01) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR.
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE ENERO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	21 DE FEBRERO DEL 2021
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

*"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"*





3	Cumplir con las especificaciones, marcas, referencia, calidad, valor y demás descripciones convénidas entre las partes, relacionadas en la oferta económica, y mantener dichas condiciones durante toda la vigencia del contrato				X		
4	Entregar los productos objeto de la presente invitación, en el almacén del Hospital o lugar que se indique, debidamente empacados y protegidos a fin de evitar su deterioro o daño, y con la identificación de registro INVIMA, número de lote y fecha de vencimiento.				X		
5	Las suturas deberán tener un vencimiento como mínimo de 18 meses.				X		
6	Mantener STOCK de productos acorde a la demanda atendida por el Hospital,				X		
7	Asumir los costos de transporte, fletes, seguros y similares que se ocasionen en razón en la entrega de los bienes y suministros				X		
8	Dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002				X		
9	Anexar hojas de seguridad de los productos.				X		
10	Establecer y entregar las políticas de devoluciones de materiales y dispositivos médicos, en donde se determine como mínimo que el tiempo de reclamo por parte del Hospital y el de reposición por parte del contratista, es de tres (03) días				X		
11	Mantener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato				X		
12	Responder y resarcir en forma oportuna al usuario y enes de control ante los requerimientos interpuestos por fallas atribuibles a la disposición y uso de los bienes objeto del contrato				X		
13	Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para la ejecución del objeto contratado				X		
14	Indemnizar al Hospital por los daños que se le ocasionen durante la ejecución del contrato				X		
15	Cumplir las especificaciones y normas técnicas para el manejo del producto y buenas prácticas de manufactura (BPM) del laboratorio fabricante				X		
16	Toda la documentación solicitada deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de la propuesta.				X		
17	Cumplir con los requisitos que se establecen en el presente contrato para su perfeccionamiento y ejecución				X		
18	Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato. <b>Parágrafo:</b> Los productos no establecidos en la propuesta y que sean requeridos de conformidad con las necesidades del Hospital deberán ser cotizados previamente y aprobados por el supervisor del contrato, el cual tendrán en consideración para su aprobación los precios del mercado.				X		
19	Ejercer el autocontrol en todas las actividades que le sean asignadas para garantizar la correcta ejecución del contrato				X		
20	Cumplir con todas las políticas institucionales establecidas en el hospital departamental san Antonio de Padua.				X		

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535

### 3. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	PLANILLA No.	VALOR
PENSIÓN	2021-03	7785650769	\$2.704.900
SALUD	2021-04	7785650769	\$1.779.000
RIESGOS PROFESIONALES	2021-04	7785650769	\$243.700

"Hospital Humanizado y Seguro en Nuestro Compromiso"

*"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"*



E.S.E Hospital Departamental  
**San Antonio de Padua**  
 LA PLATA

**SUPERVISIÓN DE CONTRATO**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA – LA PLATA HUILA**  
**GESTIÓN TALENTO HUMANO**

**Fecha:** 25/10/17  
**Código:** F-GTH-006  
**Versión:** 02  
**Página:** 5 de 5

PARAFISCALES	2021-04	7785650769	\$1.025.100
--------------	---------	------------	-------------

**4. PROPUESTAS AL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE, PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**

No Aplica.

**5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS:**

Continuar prestando los servicios con calidad, responsabilidad y eficiencia.

**6. RESULTADO ESPERADO AL MOMENTO DE FINALIZAR EL CONTRATO:**

Ejecución del objeto del contrato al 100%

**7. RIESGOS EN EL MANEJO DE LOS RECURSOS:**

No Aplica.

**8. ENTREGÓ INFORME DE EJECUCIÓN?**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
RELACIONAR SOPORTES DEL INFORME: PRESENTA EL INFORME CORRESPONDIENTE AL PERIODO CONTRATADO.	

**9. PROCEDE PAGO EN ESTE PERIODO?**

SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
EN CASO DE PROCEDER PAGO, SE ANEXA AL PRESENTE INFORME CERTIFICACION PARA PAGO	

**FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535**

FECHA DE ELABORACION: JUNIO 05 DE 2021

**FIRMA DEL SUPERVISOR**

Elaboró: Claudia Lorena Melo  
 Auxiliar Administrativo

**"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"**

*"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"*

**COMPROBANTE ENTRADA**  
**N°00000000004159**

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535 FECHA: 28/04/2021 11:44 a. m.  
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTÁ D.C.) ESTADO: Confirmado  
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana MONEDA: Pesos  
 TELEFONO: 316 465 3872 TASA CAM: 0,00  
 N° FACTURA: FH565 % ICA: 10,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 16/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
3785	CHROMIC GUT 0 36 GS-21B (CROMADO 0)	UNIDAD	36,00	\$7.244,83	\$260.813,88	0,00	0,00
3960	MALLA PARIETENE 15X:5 CM	UNIDAD	4,00	\$177.007,00	\$708.028,00	0,00	0,00

**DETALLE**

CONTRATO S-009-2021 + OTROSI 01

<b>SUBTOTAL:</b>	\$968.842,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$0,00
<b>FLETES:</b>	\$0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$9.688,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$0,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$2.900,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$956.254,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

*[Handwritten Signature]*

ELABORO: Martha Lucia Fierro

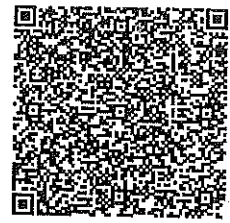
*[Handwritten Signature]*

APROBO: Rodrigo Castro

**INTERFAZ PRESUPUESTAL**

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre/Rubro	Valor OBL	Saldo RP
95	86	777	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$504.471,00	\$0,00
328	523	777	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$464.371,00	\$14.535.629,00
<b>Total:</b>					\$968.842,00	\$14.535.629,00

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PAULA  
 LA PLATA H.  
 RECIBIDO *Claudia*  
 FECHA 30-04-2021  
 HORA 3:59m



<b>Cliente</b>	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	<b>Teléfono</b>	8370170
<b>NIT</b>	891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :	<b>Vendedor</b>	ZONA NEIVA
<b>Dirección</b>	CR 2 E 11 17	<b>Centro Costo</b>	2
<b>Ciudad</b>	LA PLATA - HUILA - COLOMBIA	<b>Pedido</b>	16.820
<b>Correo</b>	subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co	<b>Numero</b>	
<b>Order Reference Prefijo</b>			

<b>FACTURA DE VENTA ELECTRONICA</b>	
<b>FH 565</b>	
<b>Fecha y Hora de Factura</b>	
<b>Generación</b>	2021-04-16 15:22:00
<b>Expedición</b>	2021-04-16 15:22:22
<b>Vencimiento</b>	2021-05-16

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
CG-924	CHROMIC GUT 0 36 GS-21 B (CJX3DOC)	COVDIEN	3.00	86,938.00	0,00	260,814.00
D8k2741ZY	31 OCTUBRE 2021 F.V : 2021-10-31		3.00			
PPM1515	MALLA PARIETENE 15X15 CM	COVIDEEN	4.00	177,007.00	0,00	708,028.00
STG1394X	30 JUNIO 2024 F.V : 2024-06-30		4.00			

<b>Total Bruto</b>	968,842.00
<b>Retenc. ICA</b>	10,696.02
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 958,145,98</b>

**CONDICION DE PAGO**  
 Crédito Credito Clientes Efectivo 958.145,98 Cuota 1 Vence el 2021-05-16

**VALOR EN LETRAS**  
 Novecientos Cincuenta Y Ocho Mil Ciento Cuarenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 98/100

**OBSERVACIONES**  
 CONTRATO 009-2021

Firma Elaborado por DANIEL RIOS

*[Firma manuscrita]*  
 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. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000

CUFE :d7da7d83e8f6e261fa494e9b94c54995e191a2d3beb85d0e1df5fb71fd9d2f93145a6b2c90af6700e4594d1dd7d1f1ad

COPIA

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT 830.045.145-8

**COMPROBANTE ENTRADA**  
**N°00000000004194**

**PROVEEDOR:** FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535  
**CIUDAD:** SANTA FE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)  
**DIRECCION:** Calle 97A No. 51-36 Castellana  
**TELEFONO:** 316 465 3872  
**N° FACTURA:** FH584 % ICA: 10,0000 PLAZO: 0

**FECHA:** 29/04/2021 03:34 p. m.  
**ESTADO:** Confirmado  
**MONEDA:** Pesos  
**TASA CAM:** 0,00  
**FECHA FAC:** 27/04/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
4270	POLYSORB 1 36 VIOLET (VIRCYL 1)	UNIDAD	144,00	\$9.298,91	\$1.339.043,04	0,00	0,00
4312	POLYGLACTIN POLYSORB 2-0 VIOLET (VICRYL 2.0)	UNIDAD	36,00	\$9.298,91	\$334.760,76	0,00	0,00
4312	POLYGLACTIN POLYSORB 2-0 VIOLET (VICRYL 2.0)	UNIDAD	36,00	\$8.466,91	\$304.808,76	0,00	0,00
4100	SOFSILK 1 SIN AGUJA (SEDA 1 S/A)	UNIDAD	24,00	\$6.934,20	\$166.420,80	0,00	0,00
4103	SOFTSILK 1 BLACK (SEDA 1 C/A)	UNIDAD	36,00	\$5.010,16	\$180.365,76	0,00	0,00
3800	CHROMIC GUT 4.0 (CATGUT CROMADO 4)	UNIDAD	36,00	\$7.819,50	\$281.502,00	0,00	0,00
4040	SURGIPRO 4/0 BLUE (PROLENE 4 CURVA)	UNIDAD	72,00	\$7.248,83	\$521.915,76	0,00	0,00

**DETALLE**

OTROSI AL CONTRATO S-009-2021  
 SE ANEXAN NOTAS CREDITO: J002-17 / J001-232 / J001-231

<b>SUBTOTAL:</b>	\$3.128.818,00
<b>DESCUENTO:</b>	\$0,00
<b>IMPUESTO:</b>	\$0,00
<b>FLETES:</b>	\$0,00
<b>IMP FLETES:</b>	\$0,00
<b>RETE IVA:</b>	\$0,00
<b>RETE ICA:</b>	\$31.288,00
<b>RETE FUENTE:</b>	\$78.221,00
<b>OTRAS RETE:</b>	\$46.932,00
<b>OTRAS DEDUC:</b>	\$0,00
<b>IMP DISTRI:</b>	\$0,00
<b>AJUSTE RED:</b>	\$0,00
<b>AJUSTE AL TOTAL:</b>	\$0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	\$2.972.378,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

*Martha Lucia Fierro*

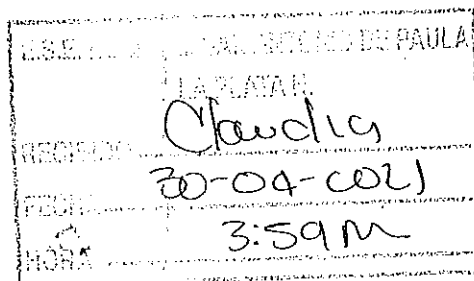
ELABORO: Martha Lucia Fierro

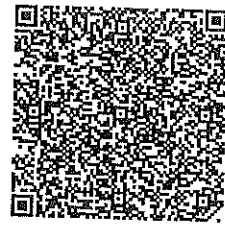
*Rodrigo Castro*

APRÓBO: Rodrigo Castro

**INTERFAZ PRESUPUESTAL**

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Código	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
328	523	817	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$3.128.818,00	\$11.406.811,00
<b>Total:</b>					\$3.128.818,00	\$11.406.811,00





<b>Cliente</b>	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	<b>Teléfono</b>	8370170
<b>NIT</b>	891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :	<b>Vendedor</b>	ZONA NEIVA
<b>Dirección</b>	CR 2 E 11 17	<b>Centro Costo</b>	2
<b>Ciudad</b>	LA PLATA - HUILA - COLOMBIA	<b>Pedido</b>	16.820
<b>Correo</b>	subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co	<b>Numero</b>	
<b>Order Reference Prefijo</b>			

<b>FACTURA DE VENTA ELECTRONICA FH 584</b>	
Fecha y Hora de Factura	
<b>Generación</b>	2021-04-27 14:56:05
<b>Expedición</b>	2021-04-27 14:57:57
<b>Vencimiento</b>	2021-05-27

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
868001PT	POLYGLACTIN 1 96CM VIOLET MCR37 ( CJ X 3 DOC)	COVIDEN	12.00	111,587.00	0,00	1,339,044.00
2103005N	17 ENERO 2026 F.V : 2026-01-17		12.00			
GL-923	POLYSORB 2/0 36 VIO GS-21 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	111,587.00	0,00	334,761.00
A1A0557Y	31 DICIEMBRE 2025 F.V : 2025-12-31		3.00			
GL-123	POLYSORB 2/0 30 VIO T V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	101,603.00	0,00	304,809.00
A1B0118Y	31 ENERO 2026 F.V : 2026-01-31		3.00			
SP401E.	SOFILK 1 SIN AGUJA (CJX2DOC)	COVIDIEN	2.00	83,210.00	0,00	166,420.00
2025114CB	24 AGOSTO 2025 F.V : 2025-08-24		2.00			
GS-835	SOFILK BLACK 1 C/A V-201 30CM (CAJA X 3 DOC)	COVIDIEN	3.00	60,122.00	0,00	180,366.00
DOC0319Y	08 FEBRERO 2025 F.V : 2025-02-08		3.00			
GS-121	CHROMIC GUT 4/0 30 V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	93,834.00	0,00	281,502.00
D9J0438ZY	31 AGOSTO 2022 F.V : 2022-08-31		3.00			
SP-073	SURGIPRO 4/0 18 BLUE C-13 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	86,986.00	0,00	521,916.00
D9K1943FY	30 SEPTIEMBRE 2024 F.V : 2024-09-30		6.00			

<b>Total Bruto</b>	3,128,818.00
<b>Retenc. ICA</b>	34,542.15
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 3,094,275.85</b>

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo

3.094.275,85

Cuota 1 Vence el 2021-05-27

**VALOR EN LETRAS**

Tres Millones Noventa Y Cuatro Mil Doscientos Setenta Y Cinco Pesos M/Cte Con 35/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 009-2021 REM 3053

Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

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. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000

CUFE :c5dc52737a22f76a224fb5b4448c22745fd7ec2810a68ae2f23e32fb8442efd0cc9a8348b4db2b4c7fc2fea2ee91d600

COPIA

**Friden** de Colombia  
Hospitalaria Ltda.

**FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA  
LTDA**

NIT : 830,018,535 - 9  
CL 97 A 51 36  
BOGOTA - COLOMBIA  
6357270 2571497  
contabilidad@fridenhospitalaria.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4774 Tarifa 11,04



NOTA CRÉDITO ELECTRÓNICA

J - 002 - 17

<b>Señores</b>	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA		
<b>NIT</b>	891,180,117 - 7	<b>Teléfono</b>	8370170
<b>Dirección</b>	CR 2 E 11 17	<b>Ciudad</b>	LA PLATA - HUILA - COLOMBIA

<b>Fecha y Hora de Documento</b>	
<b>Generación</b>	2021-03-12 14:50:38
<b>Expedición</b>	2021-03-12 14:54:54
<b>Vencimiento</b>	2021-03-12

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
8500451000053	CHROMIC GUT.0 36 GS-21 B (CJX3DOC)	DOC	6	85,238.00	511,428.00

<b>Total Bruto</b>	511,428.00
<b>Retenc. ICA 11,04%</b>	5,646.17
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 505,781,83</b>

**CONDICION DE PAGO**

Credito Clientes 505.781,83 Cuota 1 Vence el 2021-01-18

**VALOR EN LETRAS**

Quinientos Cinco Mil Setecientos Ochenta Y Un Pesos M/Cte Con 83/100

**OBSERVACIONES**

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S. NIT: 830.048.145-9

Factura Devuelta Relacionada No. F- 2 - 323

CUFE Factura :409e840a3e4d49c30ca7803a9040875429a0f26d683b49b5ab75609bff6083d6401da5da03279a3596396476babb00e

CUDE :a8eeb9769321c1155f15326dba6442c07af4ca23a0d6b80129bf427abf9998285de1466505081e52a7f2d94c423344ac

Elaborado por

Aprobado por



**FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA  
LTDA**

NIT: 830.018.535 - 9  
CL 27 A 51 2P  
BOGOTÁ - COLOMBIA  
6357270 2571497

contabilidad@fridenhospitalaria.com  
Responsables de iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4774 Tarifa 11,04

NOTA DE DEVOLUCION NO.  
J-001-232

Señores: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
NIT: 891.180.117 - 7      Teléfono: 8370170  
Dirección: CR 2 E 11 17      Ciudad: LA PLATA - HUILA - COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento  
Generación: 2021-03-12 15:08:43  
Expedición  
Vencimiento: 2021-01-18

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
8500451000050	CHROMIC GUT 4/0 30 V-20 (CJX3DOC)	DOC	3	92,664.00	277,992.00
<b>Total Bruto</b>					277,992.00
<b>RETENCION</b>					6,960.00
<b>Retenc. ICA 11,04%</b>					2,993.00
<b>Total a Pagar</b>					<b>\$ 268.050,00</b>

**CONDICIÓN DE PAGO**

Credito Clientes 268.050,00      Cuota 1 Vence el 2021-01-18

**VALOR EN LETRAS**

Doscientos Sesenta Y Ocho Mil Cincuenta Pesos M/Cte

**OBSERVACIONES**

DEVOLUCION DEL CLIENTE POR BAJA ROTACION , AUTORIZA LA SEÑORA FANNY BECERRA

Factura Devuelta Relacionada No. F-1 - 35287

Elaborado por

Aprobado por

Elaborado e Impreso por Silec S.A.S. Nit: 830.026.145-3

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA  
LTDA

**Friden** de Colombia  
Hospitalaria Ltda.

NIT : 830,018,535 - 9  
CL 97 A 51 36  
BOGOTA - COLOMBIA  
6357270 2571497

contabilidad@fridenhospitalaria.com  
Responsables de Iva - No somos autorretenedores  
Actividad Económica 4774 Tarifa 11,04

NOTA DE DEVOLUCIÓN NO.

J - 001 - 231

Señores E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
NIT 891,180,117 - 7 Teléfono 8370170  
Dirección CR 2 E 11 17 Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA

Fecha y Hora de Documento  
Generación 2021-03-12 15:02:00  
Expedición  
Vencimiento 2021-01-18

Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
8500451000084	CHROMIC GUT 5/0 30 CV-23 (CJX3DOC)	DOC	3	85,738.00	257,214.00

Total Bruto	257,214.00
RETENCION	6,430.00
Retenc. ICA 11,04%	2,769.00
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 248,015,00</b>

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes 248.015,00 Cuota 1 Vence el 2021-01-18

VALOR EN LETRAS

Doscientos Cuarenta Y Ocho Mil Quince Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

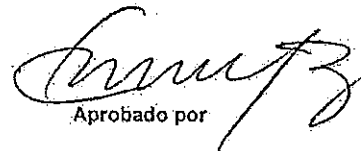
DEVOLUCION DEL CLIENTE POR ROTACION, NEGOCIACION CON LA SEÑORA FANNY BECERRA

Elaborado e Impreso por Siglo SAS Nit: 830.048.145-8

Factura Devuelta Relacionada No: F- 1.-35804

Elaborado por

Aprobado por



**COMPROBANTE ENTRADA**  
**N°00000000004211**

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535 FECHA: 11/05/2021 11:47 a. m.  
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-26 Castellana MONEDA: Pesos  
 TELEFONO: 316 465 3872 TASA CAM: 0,00  
 N° FACTURA: FH613 % ICA: 10,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 06/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	% DTO	% IVA
3960	MALLA PARIETENE 15X15 CM	UNIDAD	10,00	\$177.007,00	\$1.770.070,00	0,00	0,00


**DETALLE**


OTROSI 01 AL CONTRATO S-009-2021

SUBTOTAL: \$1.770.070,00  
 DESCUENTO: \$0,00  
 IMPUESTO: \$0,00  
 FLETES: \$0,00  
 IMP FLETES: \$0,00  
 RETE IVA: \$0,00  
 RETE ICA: \$17.701,00  
 RETE FUENTE: \$44.253,00  
 OTRAS RETE: \$26.551,00  
 OTRAS DEDUC: \$0,00  
 IMP DISTRI: \$0,00  
 AJUSTE RED: \$0,00  
 AJUSTE AL TOTAL: \$0,00  
 TOTAL COMPR: \$1.681.566,00

**TOTAL COMPROBANTE:**

UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

  
 ELABORO: Martha Lucia Fierro

  
 APROBO: Rodrigo Castro

**INTERFAZ PRESUPUESTAL**

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Código	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
328	523	923	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$1.770.070,00	\$9.636.741,00
<b>Total:</b>					\$1.770.070,00	\$9.636.741,00

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE PAULA  
 LA PLATA  
 RECIBIDO *Claudia*  
 FECHA 18-05-2021  
 HORA 9:09 w



Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

NIT 891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :

Dirección CR 2 E 11 17

Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA

Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co

Order Reference Prefijo

Teléfono 8370170

Vendedor ZONA NEIVA

Centro Costo 2

Pedido 16.861

Numero

**FACTURA DE VENTA  
ELECTRONICA  
FH 613**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2021-05-06 12:18:44

Expedición 2021-05-06 12:19:19

Vencimiento 2021-06-06

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
PPM1515	MALLA PARIETENE 15X15 CM	COVIDEEN	10.00	177,007.00	0,00	1,770,070.00
STG1394X	30 JUNIO 2024 F.V : 2024-06-30		10.00			

Total Bruto	1,770,070.00
Retenc. ICA	19,541.57
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 1.750.528,43</b>

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 1.750.528,43 Cuota 1 Vence el 2021-06-06

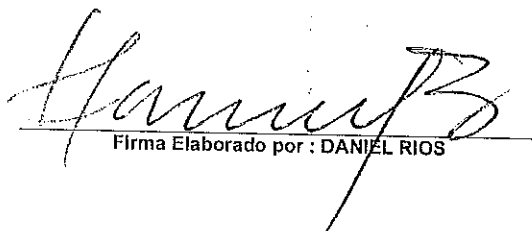
**VALOR EN LETRAS**

Un Millon Setecientos Cincuenta Mil Quinientos Veintiocho Pesos M/Cte Con 43/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 009-2021

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT: 830045745-8

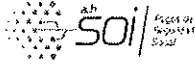
  
Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

\_\_\_\_\_  
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. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000.

CUFE :c09e6d8f709191df80ad1e78871f4b20caa5db1cb0ffd30859389b134644949ec563f8334e3202b57d6e5892f25ef05a

ORIGINAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 97 A NO.51-36 TELÉFONO:	6357270
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7785650769	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm./dd):	2021/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	950052483

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 304.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1.139.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 1.264.000
<b>SUBTOTAL:</b>			8	\$ 2.707.900
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 52.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2	\$ 1.317.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 66.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 54.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S/A	1	\$ 98.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 66.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 76.200
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1	\$ 60.000
<b>SUBTOTAL:</b>			9	\$ 1.790.100
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO	9	\$ 1.025.100
<b>SUBTOTAL:</b>			9	\$ 1.025.100
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	\$ 243.700
<b>SUBTOTAL:</b>			9	\$ 243.700
<b>OTROS PARAFISCALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
899999034	PASENSA	PASENSA-SENA	1	\$ 180.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF	1	\$ 270.000
<b>SUBTOTAL:</b>				\$ 450.000

**COMPROBANTE ENTRADA**  
**N°00000000004271**

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535 FECHA: 21/05/2021 04:40 p. m.  
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.) ESTADO: Confirmado  
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana MONEDA: Pesos  
 TELEFONO: 316 465 3872 TASA CAM: 0,00  
 N° FACTURA: FH624 % ICA: 10,0000 PLAZO: 0 FECHA FAC: 11/05/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
4270	POLYSORB 1 36 VIOLET (VIRCYL 1)	UNIDAD	360,00	\$9.298,91	\$3.347.607,60	0,00	0,00
4030	SURGIPRO II BL. 3/0 (PROLENE 3 AGUJA CURVA CORTANTE)	UNIDAD	360,00	\$7.248,75	\$2.609.550,00	0,00	0,00
4004	SURGIPRO 2/0 18 BLUE (PROLENE 2 AGUJA CURVA)	UNIDAD	60,00	\$6.951,20	\$417.072,00	0,00	0,00
4003	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (PROLENE 2 AGUJA RECTA)	UNIDAD	72,00	\$7.248,83	\$521.915,76	0,00	0,00


**DETALLE**

OTROSI 01 AL CONTRATO S-009-2021

SUBTOTAL:	\$6.896.146,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$68.961,00
RETE FUENTE:	\$172.404,00
OTRAS RETE:	\$103.442,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	<b>\$6.551.339,00</b>

**TOTAL COMPROBANTE:**

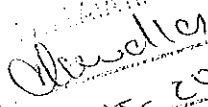
SEIS MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

  
ELABORO: Martha Lucia Fierro

  
APROBO: Rodrigo Castro

**INTERFAZ PRESUPUESTAL**

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Código	Nombre Rubro	Valor OBL	Saldo RP
328	523	1002	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$6.896.146,00	\$2.740.595,00
<b>Total:</b>					\$6.896.146,00	\$2.740.595,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
 RECIBIDO   
 FECHA 26-05-2021  
 HORA 4:06m



Cliente E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
NIT 891,180,117 - 7 /ld. Extranjero :  
Dirección CR 2 E 11 17  
Ciudad LA PLATA - HUILA - COLOMBIA  
Correo subgerencia.asistencial@esesanantoniodepadua.gov.co  
Ordlor Reference Prefijo

Teléfono 8370170  
Vendedor ZONA NEIVA  
Centro Costo 2  
Pedido 16.861  
Numero

**FACTURA DE VENTA  
ELECTRONICA  
FH 624**

Fecha y Hora de Factura  
Generación 2021-05-11 13:19:58  
Expedición 2021-05-11 13:20:20  
Vencimiento 2021-06-11

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
869001PT	POLYGLACTIN 1 96CM VIOLET MCR37 ( CJ X 3 DOC)	COVIDEN	30.00	111,587.00	0,00	3,347,610.00
2103005N	17 ENERO 2026 F.V : 2026-01-17		30.00			
SP-634	SURGIPRO 3/0 15 BLUE C-14 (CJX3DOC)	COVIDIEN	30.00	86,985.00	0,00	2,609,550.00
D001425FY	30 JUNIO 2025 F.V : 2025-06-30		30.00			
SP-868G	SURGIPRO* 2/0 18 BLUE C-1(CJX1DOC)	COVIDIEN	5.00	83,414.00	0,00	417,070.00
DOM0671FY	30 NOVIEMBRE 2025 F.V : 2025-11-30		5.00			
SP-623	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	86,986.00	0,00	521,916.00
D1A0373Y	31 DICIEMBRE 2025 F.V : 2025-12-31		6.00			

Total Bruto	6,896,146.00
Retenc. ICA	76,133.45
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 6.820.012,55</b>

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 6.820.012,55 Cuota 1 Vence el 2021-06-11

**VALOR EN LETRAS**

Seis Millones Ochocientos Veinte Mil Doce Pesos M/Cte Con 55/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 009-2021

Elaborado, Impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S NIT 830.048.145-9

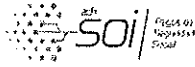
*[Firma]*  
Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

*[Firma]*  
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. 18764001427614 aprobado en 2020-07-30 vigente 1 Años, prefijo FH desde el número 1 al 20000

CUFE :5f8e58274a7b83a47f91e6d14ed9e44e81e79d6108d9b9f69d7d3ce86c407b2780cd4833277a8202488ad38756ff84f2

ORIGINAL



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	830018535
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 97 A NO.51-36 TELÉFONO:	6357270
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de otros
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1001 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7785650769	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/04/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	950052483

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800229739	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 304.500
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		4	\$ 1.139.400
800224808	230301	230301-PORVENIR		3	\$ 1.264.000
<b>SUBTOTAL:</b>				8	<b>\$ 2.707.900</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 52.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		2	\$ 1.317.000
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 66.000
900156264	EPS037	EPS037-NUOVA EPS		1	\$ 54.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA SALUD S.A.		1	\$ 98.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 66.000
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR		1	\$ 76.200
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 60.000
<b>SUBTOTAL:</b>				9	<b>\$ 1.798.100</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		9	\$ 1.025.100
<b>SUBTOTAL:</b>				9	<b>\$ 1.025.100</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		9	\$ 243.700
<b>SUBTOTAL:</b>				9	<b>\$ 243.700</b>
<b>OTROS PARAFISCALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
899999034	PASENA	PASENA-SENA		1	\$ 180.000
899999239	PAICBF	PAICBF-ICBF		1	\$ 270.000
<b>SUBTOTAL:</b>					<b>\$ 450.000</b>

# Fríden de Colombia

## Hospitalaria Ltda.

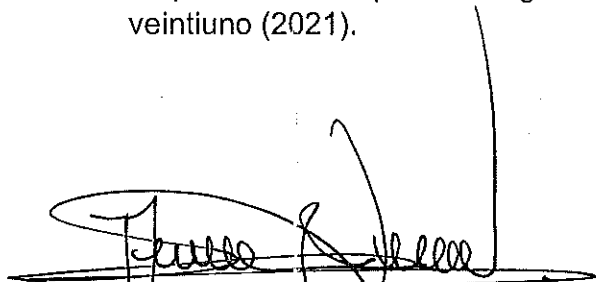
Calle 97A No. 51-36 - Bogotá, Colombia - PBX: 635 7270 - 704 5761 - CEL.: 316 465 3872  
www.frídenhospitalaria.com

**SEÑORES**  
**E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA**  
**La Plata**


### CERTIFICACION

Yo, **HEYDER VARGAS RAMIREZ**, identificado con cedula de ciudadanía número 83.234.574 de Palermo-Huila como Revisor Fiscal de la compañía **FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA**, con **NIT No. 830.018.535-9**, Certifico que la empresa la fecha se encuentra a **PAZ Y SALVO** con los aportes parafiscales (SALUD, PENSIÓN, ARL, SENA, ICBF Y CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR) de acuerdo al artículo 50 Ley 789/02, en concordancia con el Artículo 1° De la Ley 828/03 (Aclaro que esto incluye los últimos 12 meses).

La presente se expide en Bogotá D.C diez (11) días del mes de Mayo de dos mil veintiuno (2021).



**HEYDER VARGAS RAMIREZ**  
C.C. 83.234.574 De Palermo-Huila  
Revisor Fiscal  
No.67159-T

 <p>E.S.E Hospital Departamental <i>San Antonio de Padua</i> LA PLATA</p>	<p>OTROSÍ No. 01 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No. S-009-2021</p>	<p>Fecha: 25/01/2021 Código: M/CT-F-014 Versión: 01</p>
	<p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA</p>	<p>Página 1 de 1</p>

Entre los suscritos a saber, **GLADYS DURAN BORRERO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.528.973 de Paicol (Huila), quien actúa como Gerente nombre y representación legal de la **Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila** identificada con NIT **891.180.117-7**, y quien en adelante se denominará **EL HOSPITAL** por una parte por la otra, **FANNY BECERRA SERRANO**, con cedula de ciudadanía No. 3781 de Bucamanga (Santander), actuando como representante legal de **FRIDE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.** con NIT **830018535-9** quien en adelante denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente Contrato previo a las siguientes consideraciones: **1).** Que el 22 de Enero de 2021, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DE LA PLATA HUILA suscribió el CONTRATO DE SUMINISTRO No S-009 DE 2021 con FRIDE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. para el suministro de SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS. **2).** Que el contrato en mención se encuentra vigente, en ejecución y próximo a agotarse el valor. **3).** Que es necesario continuar y mantener el suministro de SUTURAS Y OTROS INSUMOS MEDICO-QUIRÚRGICOS. **4).** Que por lo anterior, se hace necesario realizar un contrato adicional al contrato principal referido en el considerando primero de la presente consecuencia, el presente acto contractual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.** Modificar las cláusulas Segunda y Tercera, las cuales quedarán modificadas de la siguiente manera: **CLÁUSULA SEGUNDA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Adición de una suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS CON CERO CTVS M/cte. (\$15.000.000.00)** para un valor total del contrato de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000.00) MCTE. El valor del contrato es de cuantía indeterminada, obstante el valor será el que resulte de la sumatoria de todas las cuentas de cobro pagadas al contratista sin exceder el valor de CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$45.000.000.00) MCTE. **CLÁUSULA TERCERA. PLAZO:** Ampliar el plazo de ejecución del contrato en UN (01) MES más y/o hasta agotar el contrato sin que se supere el 31 de Diciembre de 2021. **SEGUNDA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** Las erogaciones correspondientes al presente otrosí se imputarán al presupuesto general aprobado para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila para la vigencia fiscal 2021 según Certificado de Disponibilidad N° 328 del 12 de Abril de 2021 Resolución Presupuestal 22020101 denominado "Compra de Bienes Prestación de Servicios". **TERCERA. VIGENCIA DE ESTIPULACIONES:** Las demás cláusulas del contrato principal que no fueron modificadas, continuarán vigentes. **CUARTA. GARANTÍA:** El contratista se obliga a modificar la garantía única presentada a favor del HOSPITAL, adicionándola en los montos asegurables, respecto de todos los riesgos allí amparados en forma equivalente a las condiciones previstas en el presente otrosí. **QUINTA. PERFECCIONAMIENTO:** El presente otrosí, se perfecciona con la firma de las partes y para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal.

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra Compromiso"*

"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte del contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



E.S.E Hospital Departamental

*San Antonio de Padua*

LA PLATA

OTROSI No. 01 AL CONTRATO DE  
SUMINISTRO No. S-009-2021

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL  
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
LA PLATA HUILA  
PROCESO: GESTIÓN JURÍDICA

Fecha: 25/01/2021

Código: MAG-GJ-  
CT-F-014

Versión: 01

Página 2 de 2

Adicionalmente debe realizar el pago de estampillas y publicación según lo establecido en el Estatuto Tributario Departamental.

Para constancia se firma por las partes en la Plata Huila a los Quince (15) días del mes de Abril de Dos Mil Veintiuno (2021).

*Gladys Duran Borrero*  
GLADYS DURAN BORRERO  
Gerente

*Fanny Becerra Serrano*  
FANNY BECERRA SERRANO  
Rep. Legal Contratista

Minuta revisada en su texto Legal

*Hector Enrique Peñuela Rojas*  
HECTOR ENRIQUE PEÑUELA ROJAS  
Asesor Jurídico Externo

**"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"**  
"Documento no valido en medio impreso sin la identificación de Marca de Agua "Documento Controlado" Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad del Hospital. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte del Hospital"



**GOBERNACION DEL HUILA**  
**HUILA CRECE**

**SECRETARIA DE HACIENDA DEPARTAMENTAL**

RECIBO OFICIAL DE PAGO DE RENTAS VARIAS - AROA-20210422: 152738:HDA-DT-CONT014

Contribuyente:	N 830018535	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.	Fecha Expedición:	22-04-2021	No. Recibo Pago
Dirección:	CALLE 97A 51-36 BOGOTA, D.C.	Telefono: 5357270	Fecha Límite Pago:	30-04-2021	202100023112
Asociada:	CONTRATO	OTS1-009-2021	Impuesto:	27 CONTRATOS	Base Gravable 15,000,000

TRAMITE

Concepto	Descripción Concepto	Tarifa	Total Concepto
019	CONTRATOS SIN GACETA HASTA 20 SMLV OF. DENANZA 004 FEBRERO 17 DE 2021	0/100	
021	ESTAMPILLAS PRODESARROLLO DEPARTAMENTAL	2/100	\$300,000
022	ESTAMPILLAS PRO CULTURA	1.5/100	\$225,000
023	VENTA DE BIENES Y SERVICIOS	3900/100	\$3,900
J08	ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD	0/100	

Total a Pagar: \$528,900

51  
GOBERNACION DEL HUILA  
CAJERON No. 2 H.N.  
23 ABR. 2021  
PROCESADO



tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO
ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 20-10-2016-1317-P-05-PPSUS2R000000045

Table with fields: No. PÓLIZA, No. ANEXO, No. CERTIFICADO, No. RIESGO, TIPO DE DOCUMENTO, FECHA DE EXPEDICIÓN, SUC. EXPEDIDORA, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, DIAS, VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE, VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA.

Table with fields: TOMADOR, DIRECCIÓN, ASEGURADO, BENEFICIARIO, No. DOC. IDENTIDAD, TELÉFONO.

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA VIGENCIA DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO AL OTROSI 01 AL CONTRATO S01 009-2021, CONSTANCIA DE FIRMA EL 15 DE ABRIL DEL 2021.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE PARA EFECTOS LEGALES DE LA PRESENTE POLIZA LA VIGENCIA GLOBAL Y VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS SON:
VIGENCIAS GLOBALES:
CUMPLIMIENTO 22-01-2021 HASTA 22-09-2021 VALOR ASEGURADO \$ 9.000.000
SALARIOS Y PRESTACIONES 22-01-2021 HASTA 22-03-2024 \$ 4.500.000
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS 22-03-2021 HASTA 22-03-2022 \$ 13.500.000
LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES



E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua LA PLATA

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO S - 009 - 2021, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE SUTURAS Y OTROS INSTRUMENTOS MEDICO - QUIRURGICOS.

NO. POLIZA: CSC-100 009 299

FIRMA: (Signature)

Table with columns: NOMBRE DEL AMPARO, VIGENCIA DESDE, VIGENCIA HASTA, SUMA ASEGURADA, VALOR PRIMA. Includes rows for CUMPLIMIENTO, PRESTACIONES SOCIALES, CALIDAD DE LOS ELEMENTOS, and TOTAL ASEGURADO.

Table with columns: INTERMEDIARIOS, TIPO, % PARTICIPACIÓN. Includes row for ALIANZA MUTUAL DE SE AGENCIAS.

Table with columns: DISTRIBUCIÓN COASEGURO, COMPAÑIA, TIPO COASEGURO, PÓLIZA LÍDER, CERTIF. LÍDER, % PARTICIPACIÓN.

Table with columns: CONVENIO DE PAGO, DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 22/02/2024.

Table with columns: PRIMA BRUTA, DESCUENTOS, EXTRA PRIMA, PRIMA NETA, GASTOS EXP., IVA, TOTAL A PAGAR.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO
EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTICULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTIICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALICANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

TOMADOR (Signature)

Líneas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reedando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS - CAJAS DE COMPENSACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS - CAJAS DE COMPENSACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y SERVICIOS

