	<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 4

#### DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	23	06	21	y	09	07	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-031-2021
FECHA DE CONTRATO	01 DE JUNIO 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	14-44-101129715
PUBLICACIÓN	202100031359
VALOR DEL CONTRATO	\$40.000.000
VALOR EJECUTADO	\$38.281.443
VALOR A PAGAR	\$7.463.047
SALDO POR EJECUTAR	\$1.718.557
PLAZO	CUARO (04) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL VALOR.
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE JUNIO DE 2021
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021
ADICION	
PRORROGA	
SUSPENSIÓN	

#### SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

*"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"

	<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: 2 de 4

**1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:**

Al momento de realizar la interventoría se observa que el contratista se encuentra ejecutando el objeto del contrato, se autoriza el pago por valor total de \$7.463.047. Según Factura No. FH949 por valor de \$7.463.047 con comprobante de entrada No.4735.


**2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES:**

FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA NIT: 830018535

No.	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICABLE	OBSERVACIONES
1	Entregar los bienes objeto del presente contrato, dentro de los tres (03) días calendario siguientes, contado desde la solicitud por parte de Hospital, a través del supervisor del contrato.			X			
2	Garantizar en forma oportuna y eficiente, la entrega de los materiales, según requerimiento del producto.			X			
3	Cumplir con las especificaciones, marcas, referencia, calidad, valor y demás descripciones convenidas 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	Añexar 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 antes 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			

*"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestra 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"

	<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: 3 de 4

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			
SALUD			
RIESGOS PROFESIONALES			
PARAFISCALES			

Se adjunta planilla de pago de seguridad social No. 9416016023 por valor de \$195.429.700 y certificación emitida por OLGA LUCIA MATEUS ABRIL en su calidad de Revisor Fiscal de FRIDEN DE COLOMBIA con Cedula de Ciudadanía No. 30.205.180 de Barbosa y portadora de la TP- No. 92736-T, donde acredita que la empresa se encuentra a Paz y Salvo en los pagos de seguridad social, de fecha ocho (08) de Junio de 2021.

### 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:

*"Hospital Humanizado y Segura es Nuestra 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"

	<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: 4 de 4

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: SEPTIEMBRE 13 DE 2021

  
 FIRMA DEL SUPERVISOR

Elaboró: Claudia Lorena Melo  
Auxiliar Administrativo

DOCUMENTO CONTROLADO

*"Hospital Humanizada y Segura es Nuestra 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"*

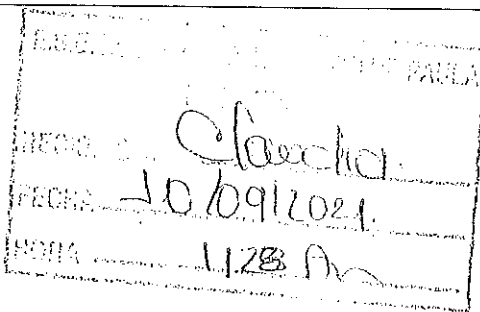
**COMPROBANTE ENTRADA**  
**Nº00000000004735**

PROVEEDOR: FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. NIT: 830018535  
 CIUDAD: SANTAFE DE BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)  
 DIRECCION: Calle 97A No. 51-36 Castellana  
 TELEFONO: 316 465 3872  
 N° FACTURA: FH949 % ICA: 10,0000 PLAZO: 0

FECHA: 09/09/2021 09:22 a. m.  
 ESTADO: Confirmado  
 MONEDA: Pesos  
 TASA CAM: 0,00  
 FECHA FAC: 08/09/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
4003	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (PROLENE 2 AGUJA RECTA)	UNIDAD	108,00	\$7.248,83	\$782.873,64	0,00	0,00
4004	SURGIPRO 2/0 18 BLUE (PROLENE 2 AGUJA CURVA)	UNIDAD	36,00	\$6.951,21	\$250.243,56	0,00	0,00
4030	SURGIPRO II BL. 3/0 (PROLENE 3 AGUJA CURVA CORTANTE)	UNIDAD	144,00	\$8.804,91	\$1.267.907,04	0,00	0,00
4040	SURGIPRO 4/0 BLUE (PROLENE 4 CURVA)	UNIDAD	108,00	\$7.248,83	\$782.873,64	0,00	0,00
4170	SURGIPRO 1 30 BLUE (PROLENE 1 )	UNIDAD	36,00	\$7.049,91	\$253.796,76	0,00	0,00
4012	SURGIPRO 0 (PROLENE 0)	SOBRE	72,00	\$7.049,83	\$507.587,76	0,00	0,00
3740	CHROMIC GUT 1 36 (CROMADO 1)	UNIDAD	216,00	\$7.244,91	\$1.564.900,56	0,00	0,00
3790	CHROMIC GUT 3 (CATGUT CROMADO 3)	UNIDAD	72,00	\$7.287,75	\$524.718,00	0,00	0,00
3800	CHROMIC GUT 4.0 (CATGUT CROMADO 4)	UNIDAD	72,00	\$7.819,50	\$563.004,00	0,00	0,00
4103	SOFTSILK 1 BLACK (SEDA 1 C/A)	UNIDAD	72,00	\$5.010,16	\$360.731,52	0,00	0,00
24410	SOFTSILK 0 HR 25 (SEDA 0 C/A)	UNIDAD	72,00	\$4.238,00	\$305.136,00	0,00	0,00
4102	SOFSILK 0 BLACK (SEDA 0 S/A)	SOBRE	48,00	\$6.234,83	\$299.271,84	0,00	0,00

DETALLE  
 CONTRATO S-031-2021



SUBTOTAL:	\$7.463.047,00
DESCUENTO:	\$0,00
IMPUESTO:	\$0,00
FLETES:	\$0,00
IMP FLETES:	\$0,00
RETE IVA:	\$0,00
RETE ICA:	\$74.630,00
RETE FUENTE:	\$186.576,00
OTRAS RETE:	\$111.946,00
OTRAS DEDUC:	\$0,00
IMP DISTRI:	\$0,00
AJUSTE RED:	\$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	\$0,00
<b>TOTAL COMPR:</b>	<b>\$7.089.895,00</b>

TOTAL COMPROBANTE:  
 SIETE MILLONES OCHENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

*Martha Lucia Fierro*  
 ELABORO: Martha Lucia Fierro

*Rodrigo Castro*  
 APROBO: Rodrigo Castro

**INTERFAZ PRESUPUESTAL**

Disponibilidad	Compromiso	Obligación	Codigo	Nombre Rubro	Valor OBL.	Saldo RP.
398	665	1931	22020101	COMPRA DE BIENES PRESTACION DE SERVICIOS	\$7.463.047,00	\$1.718.557,00
<b>Total:</b>					<b>\$7.463.047,00</b>	<b>\$1.718.557,00</b>



**Cliente** E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
**NIT** 891,180,117 - 7 /Id. 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** 17.148  
**Numero**

**FACTURA DE VENTA  
ELECTRONICA  
FH 949**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación** 2021-09-08 14:49:01  
**Expedición** 2021-09-08 14:49:49  
**Vencimiento** 2021-10-08

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
SP-623	SURGIPRO 2/0 30 BLUE SC-2 (CJX3DOC)	COVIDIEN	9.00	86,986.00	0,00	782,874.00
D1E1635Y	30 ABRIL 2026 F.V : 2026-04-30		9.00			
SP-868G	SURGIPRO* 2/0 18 BLUE C-1(CJX1DOC)	COVIDIEN	3.00	83,414.00	0,00	250,242.00
D1D0345FY	31 MARZO 2026 F.V : 2026-03-31		3.00			
SP-5663	SURGIPRO* II BL 3/0 18 P (CJX3DOC)	COVIDIEN	12.00	105,659.00	0,00	1,267,908.00
D1F0562FY	31 MAYO 2026 F.V : 2026-05-31		12.00			
SP-683	SURGIPRO 4/0 18 BLUE C-13 (CJX3DOC)	COVIDIEN	9.00	86,986.00	0,00	782,874.00
DOM2043FGY	30 NOVIEMBRE 2025 F.V : 2025-11-30		9.00			
CP-425	SURGIPRO 1 30 BLUE GS-21 (CJX3DOC)	COVIDIEN	3.00	84,599.00	0,00	253,797.00
D1E1053Y	30 ABRIL 2026 F.V : 2026-04-30		3.00			
CP-424	SURGIPRO 0 30 BLUE GS-21 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	84,598.00	0,00	507,588.00
D1G2779Y	28 FEBRERO 2026 F.V : 2026-02-28		6.00			
CG-925	CHROMIC GUT 1 36 GS-21 04 (CJX3DOC)	COVIDIEN	18.00	86,939.00	0,00	1,564,902.00
DOK2796ZY	30 SEP 2023 F.V : 2023-09-30		18.00			
GG-122	CHROMIC GUT 3/0 30 V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	87,453.00	0,00	524,718.00
D1B3215ZY	31 ENERO 2024 F.V : 2024-01-31		6.00			
GG-121	CHROMIC GUT 4/0 30 V-20 (CJX3DOC)	COVIDIEN	6.00	93,834.00	0,00	563,004.00
D1B2709ZY	31 ENERO 2024 F.V : 2024-01-31		6.00			
GS-835	SOFSILK BLACK 1 C/A V-201 30CM (CAJA X 3 DOC)	COVIDIEN	6.00	60,122.00	0,00	360,732.00
D0C0319Y	08 FEBRERO 2025 F.V : 2025-02-08		6.00			
SP24410	SOFTSILK 0 HR25 75CM (CJX2DOC)	COVIDIEN	6.00	50,856.00	0,00	305,136.00
2107824N	18 MARZO 2026 F.V : 2026-03-18		6.00			
SP410E	SOFSILK* 0 BLACK 12 X 30 (CJX2DOC)	COVIDIEN	4.00	74,818.00	0,00	299,272.00
2105514N	08 FEBRERO 2026 F.V : 2026-02-08		4.00			

<b>Total Bruto</b>	7,463,047.00
<b>RETEFUENTE</b>	186,576.18
<b>Retenc. ICA</b>	82,392.04
<b>Total a Pagar</b>	<b>\$ 7.194.078,78</b>

**CONDICION DE PAGO**

Credito Credito Clientes Efectivo 7.194.078,78 Cuota 1 Vence el 2021-10-08

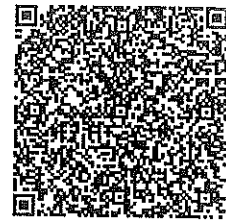
Firma Elaborado por : DANIEL RIOS

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. 18764015696011 aprobado en 2021-07-30 vigente 12 Meses, prefijo FH desde el número 843 al 20000

CUFE :8794245c2544f298dcfb40d5c00611a28447b1fd19070926c6fc1ebe7a3d3df23ecdf283dcf0dd163179a04dd2ec989

COPIA



**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:** 17.148  
**Numero:**

**FACTURA DE VENTA  
ELECTRONICA  
FH 949**

**Fecha y Hora de Factura**

**Generación:** 2021-09-08 14:49:01

**Expedición:** 2021-09-08 14:49:49

**Vencimiento:** 2021-10-08

Referencia	Descripción	Marca	Cantidad	Valor Unitario	%IVA	Valor Total
------------	-------------	-------	----------	----------------	------	-------------

**VALOR EN LETRAS**

Siete Millones Ciento Noventa Y Cuatro Mil Setenta Y Ocho Pesos M/Cte Con 78/100

**OBSERVACIONES**

CONTRATO 031-2021

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Sigo S.A.S Nitr: 830.043.145-8

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. 18764015696011 aprobado en 2021-07-30 vigente 12 Meses, prefijo FH desde el número 843 al 20000

CUFE :8794245c2544f298dcfb40d5c00611a28447b1fd19070926c6fc1ebe7a3d3df23ecdff283dcf0dd163179a04dd2ec989

COPIA

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**

Bancolombia

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:	7806376967	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1090461685

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>PENSIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		4	\$ 1.454.900
800227940	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 373.200
800224808	230301	230301-PORVENIR		3	\$ 1.145.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>8</b>	<b>\$ 2.973.500</b>
<b>SALUD</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR		1	\$ 60.000
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		3	\$ 609.900
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 66.000
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	\$ 54.000
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSA S.A.		1	\$ 167.300
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 66.000
901097473	EPS044	EPS044-MEDIMÁS		1	\$ 60.000
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>9</b>	<b>\$ 1.083.200</b>
<b>CAJA DE COMPENSACIÓN</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860007336	CCF22	CCF22-COLSUBSIDIO		9	\$ 1.083.200
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>9</b>	<b>\$ 1.083.200</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		9	\$ 290.600
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>9</b>	<b>\$ 290.600</b>

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 5.430.500</b>
----------------------	---------------------

# **Friden** de Colombia Hospitolaria Ltda.

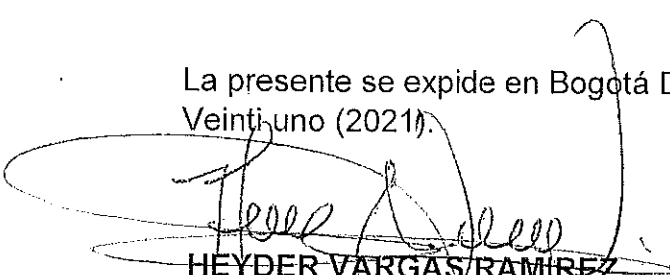
Calle 97A No. 51-36 - Bogotá, Colombia - FAX: 635 7270 - 704 5761 - CEL.: 316 465 3872  
www.fridenhospitolaria.com

**SEÑORES  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
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, (8) días del mes de septiembre de dos mil Veinti-uno (2021).



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

