SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 15 julio 2021

1/1

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
N°0000000050619

PROVEEDOR:	SOLINEA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	15/07/2021 12:00 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5913767		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	ED-122685	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/07/2021 12:00 a.m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
7121N013191	DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	500,00	$104.900,00	$52.450.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 [(*ŏ*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$52.450.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$217.143,00
RETE FUENTE:	$1.311.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$50.921.607,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó

Revisó Almacen

Adriana Rojo e.

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
17 Agosto - 21

8-10-21

Obl: 44943/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-122685

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
133263	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOL INY (DEXDOR) - BIOSPIFAR	0	500	104,900.00	52,450,000.00



Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro

BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	52,450,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**52,450,000.00**

Observaciones:

02-BS-0124-2021- SANTA CLARA

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

TATIANAREYES (M00) 2021-07-15 09:34:13 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	8868c987f5dcaf6dffee087e6cf8c13c9ca9187ecf1f800706d56575d79104e8fdf8c8106fb7d0dd8b14c35fe3a3455e
Numero Documento:	ZD-122685
Valor Documento:	52.450.000,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122685

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BIOSPIFAR	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOL INY (DEXDOR) CUM: 20063203-1 ;ATC: N05CM18 ;INVIMA: 2018M-0014846-R1	2056636	2023-03-31	0	500	104,900.00	52,450,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	47	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 1.344.557.163,00	**Plazo**	01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFiCACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
47	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE ~~LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS~~ EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	ZD 121869	13/07/2021	JULIO	$ 7.450.000,00	$ 444.328.622,00	$ 900.228.541,00	33,05%	
44	ZD 121870	13/07/2021	JULIO	$ 73.700,00	$ 444.402.322,00	$ 900.154.841,00	33,05%	
45	ZD 122670	15/07/2021	JULIO	$ 162.000,00	$ 444.564.322,00	$ 899.992.841,00	33,06%	
46	ZD 122671	15/07/2021	JULIO	$ 1.134.000,00	$ 445.698.322,00	$ 898.858.841,00	33,15%	
47	ZD 122685	15/07/2021	JULIO	$ 52.450.000,00	$ 498.148.322,00	$ 846.408.841,00	37,05%	
TOTAL				**$ 498.148.322**	**$ 498.148.322**	**$ 846.408.841**	**37,05%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 498.148.322
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 846.408.841
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 498.148.322

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122685	**15/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 52.450.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**N/A**

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Giron 01 de Julio del 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Bogota D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : , viércoles, 21 julio 2021

I/T

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050831

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	21/07/2021 04:34 p. m	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	8915787		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	ZD-122826	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/07/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTA	%DTO	%IVA
122MB092191	LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	6.430,00	$1.490,00	$9.635.200,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-124-2021[(* ő *)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$9.635.200,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$39.973,00
RETE FUENTE:	$241.380,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$9.373.847,00

TOTAL COMPROBANTE:

NUEVE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Adriana Diaz
17 Agosto - 21

8-10-21

obl: 44944/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

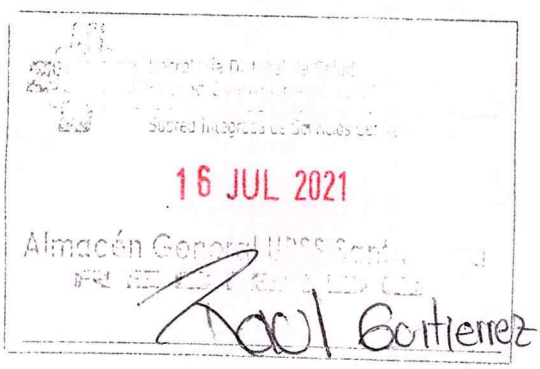
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA ZD-122826

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
316460	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) - BAXTER	0	6,480	1,490.00	9,655,200.00



Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
CONTRATO 02-BS-0124-2021 SANTA CLARA

SUBTOTAL	9,655,200.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**9,655,200.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

SCHERNANDEZ (M01) 2021-07-15 15:02:59 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	99cf8411d1080bff4b441f55e82c08d578e11ec6f8dfef726687a5527b6cf63cb1a1b5d9d788f49e0cffcb26ef253a21
Numero Documento:	ZD-122826
Valor Documento:	9.655.200,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122826

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BAXTER	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) CUM: 32606-2 ;ATC: B05BB01 ;INVIMA: 2020M-002282-R4	SB21F18	2023-06-30	0	6,480	1,490.00	9,655,200

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	48	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	NIT O C.C	900.580.962-2	
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 5.378.228.652,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.344.557.163,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA: 01/07/2021	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA: 30/09/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	Registro Inicial	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 1.344.557.163,00	Fecha Terminación actual:		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	421501030101	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
48	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, ~~NOTA CREDITO O~~ NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, ~~NOTA CREDITO O~~ NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	ZD 121869	13/07/2021	JULIO	$ 7.450.000,00	$ 444.328.622,00	$ 900.228.541,00	33,05%	
44	ZD 121870	13/07/2021	JULIO	$ 73.700,00	$ 444.402.322,00	$ 900.154.841,00	33,05%	
45	ZD 122670	15/07/2021	JULIO	$ 162.000,00	$ 444.564.322,00	$ 899.992.841,00	33,06%	
46	ZD 122671	15/07/2021	JULIO	$ 1.134.000,00	$ 445.698.322,00	$ 898.858.841,00	33,15%	
47	ZD 122685	15/07/2021	JULIO	$ 52.450.000,00	$ 498.148.322,00	$ 846.408.841,00	37,05%	
48	ZD 122826	15/07/2021	JULIO	$ 9.655.200,00	$ 507.803.522,00	$ 836.753.641,00	37,77%	
TOTAL				**$ 507.803.522**	**$ 507.803.522**	**$ 836.753.641**	**37,77%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO . NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 507.803.522
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 836.753.641
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS SIETE MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 507.803.522

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122826	15/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.655.200,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR ~~CONTRATO~~	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORTUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Quien su salud: nuestro compromiso"

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía N°. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logístico San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 681 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes 27 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000051101

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C.S.A.S	NIT:	900580962	FECHA:	27/07/2021 09:40 a. m.
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	8915767			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	ZD-122833	%ICA: 4,1400	PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092101	LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	2.560,00	$1.490,00	$3.814.400,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (IT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$3.814.400,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$13.792,00
RETE FUENTE:	$95.360,00
OTRAS R"TE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$3.703.248,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES SETECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Adriana Díaz
27-Agosto-21

IMPRESO A TRAVES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

50
8/10/21

Obl. 44945/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-122835

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
316460	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) - BAXTER	0	2,560	1,490.00	3,814,400.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
CONTRATO 02-BS-0124-2021

SUBTOTAL	3,814,400.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**3,814,400.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

SCHERNANDEZ (M01) 2021-07-15 15:20:18 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	4ec6484c5e312198f378f38c929a7052b23a8bb71b281f2dd1b6b6c8dae48faf7eee9f479cb9cef2a3e5fcd700799808
Numero Documento:	ZD-122835
Valor Documento:	3.814.400,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122835

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BAXTER	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) CUM: 32606-2 ;ATC: B05BB01 ;INVIMA: 2020M-002282-R4	SB21F17	2023-06-30	0	2,560	1,490.00	3,814,400

SCHERNANDEZ 2021-07-15 15:20:18

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	49	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**	
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 1.344.557.163,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/07/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/09/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
49	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	ZD 121869	13/07/2021	JULIO	$ 7.450.000,00	$ 444.328.622,00	$ 900.228.541,00	33,05%	
44	ZD 121870	13/07/2021	JULIO	$ 73.700,00	$ 444.402.322,00	$ 900.154.841,00	33,05%	
45	ZD 122670	15/07/2021	JULIO	$ 162.000,00	$ 444.564.322,00	$ 899.992.841,00	33,06%	
46	ZD 122671	15/07/2021	JULIO	$ 1.134.000,00	$ 445.698.322,00	$ 898.858.841,00	33,15%	
47	ZD 122685	15/07/2021	JULIO	$ 52.450.000,00	$ 498.148.322,00	$ 846.408.841,00	37,05%	
48	ZD 122826	15/07/2021	JULIO	$ 9.655.200,00	$ 507.803.522,00	$ 836.753.641,00	37,77%	
49	ZD 122835	15/07/2021	JULIO	$ 3.814.400,00	$ 511.617.922,00	$ 832.939.241,00	38,05%	
TOTAL				**$ 511.617.922**	**$ 511.617.922**	**$ 832.939.241**	**38,05%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO . NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 511.617.922
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 832.939.241
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS ONCE MILLONES SEISCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 511.617.922

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122835	**15/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.814.400,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN . FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORTUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : miércoles, 28 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000051209

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	28/07/2021 08:54 a. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5913767		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	ZD-122839	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092191	LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	3.840,00	$1.490,00	$5.721.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$5.721.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$23.687,00
RETE FUENTE:	$143.040,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$5.554.873,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Díaz
28-Agosto-21

SN
8-10-21

Obl: 44946/21
danida.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

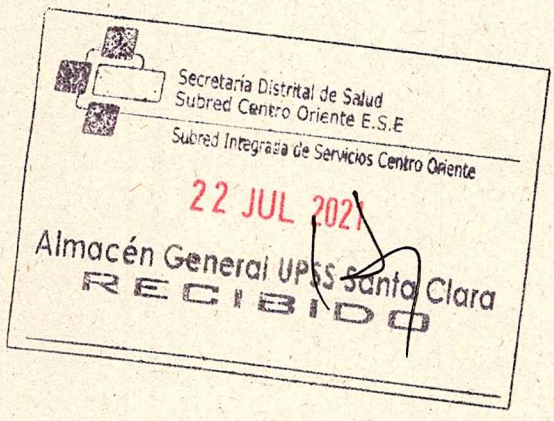
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-122839

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
316460	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) - BAXTER	0	3,840	1,490.00	5,721,600.00



Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
CONTRATO 02-BS-0124-2021 SAN BLAS

SUBTOTAL	5,721,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**5,721,600.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

SCHERNANDEZ (M01) 2021-07-15 15:32:04 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	a54909bf968ba8f5173d46701f4fbd5b6c2f3904fe94c09e413121592babc30df474386e0cecc698ff52159bd7e0380b
Numero Documento:	ZD-122839
Valor Documento:	5.721.600,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122839

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BAXTER	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) CUM: 32606-2 ;ATC: B05BB01 ;INVIMA: 2020M-002282-R4	SB21F18	2023-06-30	0	3,840	1,490.00	5,721,600

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	50	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	NIT O C.C	900.580.962-2		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.		FORMA DE PAGO:	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 5.378.228.652,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.344.557.163,00	Plazo	Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
									01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	Registro Inicial	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 1.344.557.163,00	Fecha Terminación actual:		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	421501030101	Validación Tope Máximo del Contrato	Adicionar			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
50	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	ZD 121869	13/07/2021	JULIO	$ 7.450.000,00	$ 444.328.622,00	$ 900.228.541,00	33,05%	
44	ZD 121870	13/07/2021	JULIO	$ 73.700,00	$ 444.402.322,00	$ 900.154.841,00	33,05%	
45	ZD 122670	15/07/2021	JULIO	$ 162.000,00	$ 444.564.322,00	$ 899.992.841,00	33,06%	
46	ZD 122671	15/07/2021	JULIO	$ 1.134.000,00	$ 445.698.322,00	$ 898.858.841,00	33,15%	
47	ZD 122685	15/07/2021	JULIO	$ 52.450.000,00	$ 498.148.322,00	$ 846.408.841,00	37,05%	
48	ZD 122826	15/07/2021	JULIO	$ 9.655.200,00	$ 507.803.522,00	$ 836.753.641,00	37,77%	
49	ZD 122835	15/07/2021	JULIO	$ 3.814.400,00	$ 511.617.922,00	$ 832.939.241,00	38,05%	
50	ZD 122839	15/07/2021	JULIO	$ 5.721.600,00	$ 517.339.522,00	$ 827.217.641,00	38,48%	
TOTAL				**$ 517.339.522**	**$ 517.339.522**	**$ 827.217.641**	**38,48%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO . NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 517.339.522
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 827.217.641
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 517.339.522

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122839	15/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.721.600,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : jueves 29 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000051232

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	**NIT:**	900580962	**FECHA:**	29/07/2021 09:15 a. m
CIUDAD:	CHIRON (SANTANDER)			**ESTADO:**	Confirmado
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7			**MONEDA:**	Pesos
TELEFONO:	8915767			**TASA CAM:**	0,00
Nº FACTURA:	ZD-122883	**% ICA:**	4,1400	**PLAZO:** 0	**FECHA FAC:** 15/07/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MIN012827	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE 20ML CON PRESERVATIVO	VIAL	82,00	$12.467,00	$1.022.294,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021(ç*ö*)]. SANTA CLARA(REEMPLAZA C.E 30704)

SUBTOTAL:	$1.022.294,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.232,00
RETE FUENTE:	$25.557,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDI:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$992.305,00

TOTAL COMPROBANTE:

NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CINCO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Diaz
12-Agosto-21

INSCRITO A: [illegible]

60
8 10 21

Obl= 44947/21
daniela

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-122883

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107233	EPINEFRINA+LIDOCAINA (5MCG+20MG)/ML FCO*20ML SOL INY (ROXICAINA 2%) - ROPSOHN	0	82	12,467.00	1,022,294.00

12827 10/11

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

CE 50704

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	1,022,294.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**1,022,294.00**

Observaciones:
02-BS-0124-2021-SANTA CLARA

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

17-07-21

Firma Autorizada

Daniela Gutierrez
Firma y Sello Cliente 1033816659

JADIAZ (M02) 2021-07-15 18:10:42 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	e9085fe1f2ed7c172ad2029d8eeded2a50209405040c0d27ab35d0053f25cb237b1a6ca72b2cccc804d603505de34847
Numero Documento:	ZD-122883
Valor Documento:	1.022.294,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122883

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ROPSOHN	EPINEFRINA+LIDOCAINA (5MCG+20MG)/ML FCO*20ML SOL INY (ROXICAINA 2%) CUM: 218170-4 ;ATC: N01BB52 ;INVIMA: 2009 M-010167-R2	10111	2023-03-30	0	82	12,467.00	1,022,294

52.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	51	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS		**NIT O C.C**	900.580.962-2	
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 1.344.557.163,00	**Plazo**	01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP	**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial 452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones		**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
					Adición 2:		**Prórroga 2:**		
					Adición 3:		**Prórroga 3:**		
					Adición 4:		**Prórroga 4:**		
					Adición 5:		**Prórroga 5:**		
					Adición 6:		**Prórroga 6:**		
					Adición 7:		**Prórroga 7:**		
					Adición 8:		**Prórroga 8:**		
					Adición 9:		**Prórroga 9:**		
					Adición 10:		**Prórroga 10:**		
					Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**		**Código(S) Rubro(S)**	421501030101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
51	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
43	ZD 121869	13/07/2021	JULIO	$ 7.450.000,00	$ 444.328.622,00	$ 900.228.541,00	33,05%	
44	ZD 121870	13/07/2021	JULIO	$ 73.700,00	$ 444.402.322,00	$ 900.154.841,00	33,05%	
45	ZD 122670	15/07/2021	JULIO	$ 162.000,00	$ 444.564.322,00	$ 899.992.841,00	33,06%	
46	ZD 122671	15/07/2021	JULIO	$ 1.134.000,00	$ 445.698.322,00	$ 898.858.841,00	33,15%	
47	ZD 122685	15/07/2021	JULIO	$ 52.450.000,00	$ 498.148.322,00	$ 846.408.841,00	37,05%	
48	ZD 122826	15/07/2021	JULIO	$ 9.655.200,00	$ 507.803.522,00	$ 836.753.641,00	37,77%	
49	ZD 122835	15/07/2021	JULIO	$ 3.814.400,00	$ 511.617.922,00	$ 832.939.241,00	38,05%	
50	ZD 122839	15/07/2021	JULIO	$ 5.721.600,00	$ 517.339.522,00	$ 827.217.641,00	38,48%	
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
TOTAL				**$ 518.361.816**	**$ 518.361.816**	**$ 826.195.347**	**38,55%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 00/100	$ 518.361.816
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS VEINTISEIS MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE 00/100	$ 826.195.347
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS 00/100	$ 518.361.816

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122883	15/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.022.294,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

"Querer su salud, **nuestro** compromiso"

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : martes, 27 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000051109

PROVEEDOR:	SOLINSA G C S.A.S	NIT: 900380962	FECHA:	27/07/2021 10:06 a. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 31 / BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5913767		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	ZD-122654	% ICA: 4,140 PLAZO: 0	FECHA FAC:	15/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR U.	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
12EMIN012857	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE 20ML CX70 PRESERVATIVO	VIAL	10,00	$12.467,00	$124.670,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-012-2021 (JT) VICTORIA

124-2021

SUBTOTAL:	$124.670,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$516,00
RETE FUENTE:	$3.117,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$121.037,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO VEINTIUN MIL TREINTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Recibió Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Adriana Arce
17 Agosto-21

SC
8-10-21

Obl.- 44948/21
danida.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

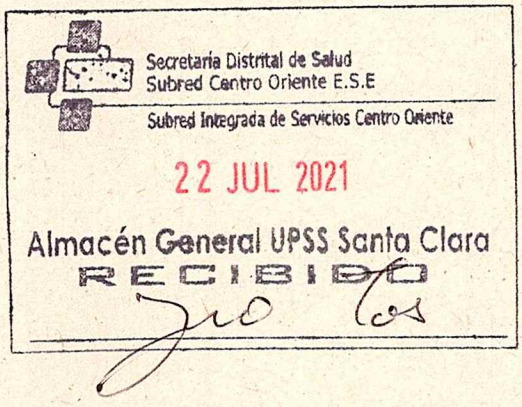
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-122884

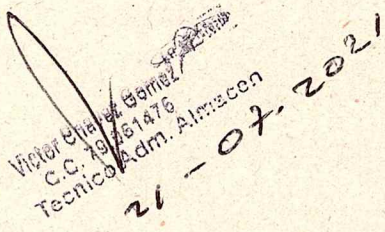
AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	15	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	13	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
107233	EPINEFRINA+LIDOCAINA (5MCG+20MG)/ML FCO*20ML SOL INY (ROXICAINA 2%) - ROPSOHN	0	10	12,467.00	124,670.00





Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
02-BS-0124-2021 VICTORIA

SUBTOTAL	124,670.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**124,670.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

JADIAZ (M02) 2021-07-15 18:20:56 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	f2827b911b1cc169b4411d7e85975aea94c3da6329d77abbb6444449596127f6b00430fa951ad303b1a01820083e179f
Numero Documento:	ZD-122884
Valor Documento:	124.670,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-122884

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
ROPSOHN	EPINEFRINA+LIDOCAINA (5MCG+20MG)/ML FCO*20ML SOL INY (ROXICAINA 2%) CUM: 218170-4 ;ATC: N01BB52 ;INVIMA: 2009 M-010167-R2	10111	2023-03-30	0	10	12,467.00	124,670

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	52	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.344.557.163,00**	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
52	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
TOTAL				**$ 518.486.486**	**$ 518.486.486**	**$ 826.070.677**	**38,56%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100	$ 518.486.486
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS VEINTISEIS MILLONES SETENTA MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE 00/100	$ 826.070.677
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS 00/100	$ 518.486.486

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 122884	**15/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 124.670,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual lunes, 26 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000051070

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900380962	FECHA:	26/07/2021 02:51 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmad.	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	6915767		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	ZD-123303	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	16/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MN012894	TETRABENAZINA 25 MG TABLETA	TABLETA	112,00	$15.070,00	$1.687.840,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$1.687.840,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$6.988,00
RETE FUENTE:	$42.196,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.638.636,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibo Archivo Ayer
27 Agosto-21

COPIA CONTROLADA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

8-10-21

Obl: 44949/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-123303

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	16	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	14	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
112257	TETRABENAZINA 25MG TAB (TETMODIS) - AXON PHARMA	0	112	15,070.00	1,687,840.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
02-BS-0124-2021 + SAN BLAS "2"

SUBTOTAL	1,687,840.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**1,687,840.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente
CC 80147782
19-07-2021

WGMURILLO (M03) 2021-07-16 19:06:34 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	8649cc2e9e6d4ce05a7b1bc4699987203db5d214f3096c909d744b2d2d936b8bf4067cf1463abb0c7067073e61933c4d
Numero Documento:	ZD-123303
Valor Documento:	1.687.840,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-123303

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
AXON PHARMA	TETRABENAZINA 25MG TAB (TETMODIS) CUM: 20034891-2 ;ATC: N07XX06 ;INVIMA: 2018M-0012812-R1	T1902SA	2021-09-30	0	112	15,070.00	1,687,840

WGMURILLO 2021-07-16 19:06:34

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	53	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 1.344.557.163,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/07/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/09/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
53	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, ~~NOTA CREDITO O~~ NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
53	ZD 123303	16/07/2021	JULIO	$ 1.687.840,00	$ 520.174.326,00	$ 824.382.837,00	38,69%	
TOTAL				**$ 520.174.326**	**$ 520.174.326**	**$ 824.382.837**	**38,69%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS VEINTE MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 520.174.326
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100	$ 824.382.837
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS VEINTE MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 520.174.326

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 123303	**16/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.687.840,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**N/A**

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
~~CARGO/PERFIL~~	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque.
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual lunes, 26 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000051069

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	26/07/2021 02:45 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	6915767		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	ZD-123642	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	17/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MN013191	DEXMEDETOMIDINA 400 MCG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	VIAL	120.00	$104.900,00	$12.588.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (IT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$12.588.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$52.114,00
RETE FUENTE:	$314.700,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$12.221.186,00

TOTAL COMPROBANTE:

DOCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUN MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
17-Agosto-21

Obl: 44950/21
daniela

8-10-21

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

SOLINSA G.C. S.A.S
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-123642

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	17	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	15	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
133263	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOL INY (DEXDOR) - BIOSPIFAR	0	120	104,900.00	12,588,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).
Favor consignar a nombre de SOLINSA G.C. SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	12,588,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**12,588,000.00**

Observaciones:
CONTRATO 02-BS-0124-2021-SAN BLAS

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

GPRONDON (M00) 2021-07-17 15:28:32 Página 1 de 1

19-07-2021

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	57b7e79a588c900f7353750ca3ec41d5ebcc02d85affc42d63ebc86b31222e8655223dac32e431b15cb598470942ff03
Numero Documento:	ZD-123642
Valor Documento:	12.588.000,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-123642

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BIOSPIFAR	DEXMEDETOMIDINA 400MCG/4ML SOL INY (DEXDOR) CUM: 20063203-1 ;ATC: N05CM18 ;INVIMA: 2018M-0014846-R1	2056636	2023-03-31	0	120	104,900.00	12,588,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	54	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	NIT O C.C	900.580.962-2		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 5.378.228.652,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.344.557.163,00	Plazo	01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	Registro Inicial	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 1.344.557.163,00	Fecha Terminación actual:		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	421501030101	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
54	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
53	ZD 123303	16/07/2021	JULIO	$ 1.687.840,00	$ 520.174.326,00	$ 824.382.837,00	38,69%	
54	ZD 123642	17/07/2021	JULIO	$ 12.588.000,00	$ 532.762.326,00	$ 811.794.837,00	39,62%	
TOTAL				$ 532.762.326	$ 532.762.326	$ 811.794.837	39,62%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 532.762.326
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS ONCE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100	$ 811.794.837
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 532.762.326

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 123642	17/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12.588.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Linea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE S.S.E.

Fecha Actual : , iércoles, 21 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050826

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT:	900580962	FECHA:	21/07/2021 04:07 p. m.
CIUDAD:	CHFON (SANTANDER)			ESTADO:	Confirma 'o
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	6913767			TASA CAM:	0,00
N° FACTURA:	ZD-124195	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/07/2021 12:00 a. m.

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072024	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO INYECTABLE VIAL	AMPOLLA	230,00	$3.000,00	$690.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-RS-114-2021[(*ö*)]. SANTA CLARA

SUBTOTAL:	$690.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.857,00
RETE FUENTE:	$17.250,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$669.893,00

TOTAL COMPROBANTE:

SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Adriana Gpo exp

Revisado Impuestos

Recibo Andrea Diaz
17-Agosto-21

SN
8-10-21

Obl = 44951/21
daniela

FISICO

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-124195

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	17	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134459	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY - VITALIS	0	230	3,000.00	690,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
21 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	690,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**690,000.00**

Observaciones:
02-BS-0124-2021 SANTA

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

MBGIRALDO (M04) 2021-07-19 18:45:48 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	1bc9939328dc2f226247adf18108c9fbba925f0b29a7ec9129bfdb178ebb6e86f8d4004ce575b7b81fda2f751e0b3a45
Numero Documento:	ZD-124195
Valor Documento:	690.000,00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-124195

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VITALIS	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY CUM: 19986854-6 ;ATC: A02BC05 ;INVIMA: 2008M-0008173	P211189	2023-06-30	0	230	3,000.00	690,000

MBGIRALDO 2021-07-19 18:45:48

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	55	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**	
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	**C.C: X** **C.E:**	No. 13.920.613 de Malaga
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 1.344.557.163,00	**Plazo**	**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA** 01/07/2021	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA** 30/09/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101	**Validación Tope Máximo del Contrato**		**Adicionar**		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
55	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
53	ZD 123303	16/07/2021	JULIO	$ 1.687.840,00	$ 520.174.326,00	$ 824.382.837,00	38,69%	
54	ZD 123642	17/07/2021	JULIO	$ 12.588.000,00	$ 532.762.326,00	$ 811.794.837,00	39,62%	
55	ZD 124195	19/07/2021	JULIO	$ 690.000,00	$ 533.452.326,00	$ 811.104.837,00	39,67%	
TOTAL				$ 533.452.326	$ 533.452.326	$ 811.104.837	39,67%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 533.452.326
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS ONCE MILLONES CIENTO CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100	$ 811.104.837
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 533.452.326

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 124195	19/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 690.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : mar es, 27 julio 2021

1/1

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000051112

PROVEEDOR:	SOLINGA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	27/07/2021 10:11 a. m	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 3 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5913767		TASA CAM:		0,00
Nº FACTURA:	ZD-124196	% ICA: 4,140 PLAZO: 0	FECHA FAC:	19/07/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072024	ESCOMEPRAZOL 40MG POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	150,00	$3.000,00	$450.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0124-2021 (IT) VICTORIA

SUBTOTAL:	$450.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$1.863,00
RETE FUENTE:	$11.250,00
OTRAS RTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$436.887,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Prada
17-Agosto-21

SN
8 10 21

Obl: 44952/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-124196

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	17	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134459	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY - VITALIS	0	150	3,000.00	450,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General UPSS Santa Clara
RECIBIDO

C.C. 79.081478
Técnico Adm. Almacen
21-07-2021

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

Observaciones:
02-BS-0124-2021 VICTORIA

SUBTOTAL	450,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**450,000.00**

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada **Firma y Sello Cliente**

MBGIRALDO (M04) 2021-07-19 18:49:19 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	35eca59c3b8bc031babf79223d6f1261a616a1d20cabb70393f29412013680c164e2b3ac8515a27f24cd43f9f3d924fc
Numero Documento:	ZD-124196
Valor Documento:	450.000,00
Facturador:	DISFARMA GC SAS
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-124196

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VITALIS	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY CUM: 19986854-6 ;ATC: A02BC05 ;INVIMA: 2008M-0008173	P210402	2023-03-30	0	150	3,000.00	450,000

MBGIRALDO 2021-07-19 18:49:19

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	56	**INFORME PARCIAL:**	X	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	**NIT O C.C**	**900.580.962-2**		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL									**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 5.378.228.652,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 1.344.557.163,00**	**Plazo**	01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	**Registro Inicial**	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Adición 8:		**Prórroga 8:**		
						Adición 9:		**Prórroga 9:**		
						Adición 10:		**Prórroga 10:**		
						Valor Total:	**$ 1.344.557.163,00**	**Fecha Terminación actual:**		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MEDICAMENTOS**			**Código(S) Rubro(S)**	421501030101	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
56	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o presentada**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
53	ZD 123303	16/07/2021	JULIO	$ 1.687.840,00	$ 520.174.326,00	$ 824.382.837,00	38,69%	
54	ZD 123642	17/07/2021	JULIO	$ 12.588.000,00	$ 532.762.326,00	$ 811.794.837,00	39,62%	
55	ZD 124195	19/07/2021	JULIO	$ 690.000,00	$ 533.452.326,00	$ 811.104.837,00	39,67%	
56	ZD 124196	19/07/2021	JULIO	$ 450.000,00	$ 533.902.326,00	$ 810.654.837,00	39,71%	
TOTAL				$ 533.902.326	$ 533.902.326	$ 810.654.837	39,71%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO
EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 533.902.326
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100	$ 810.654.837
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 533.902.326

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 124196	19/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 450.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	N/A
ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN . FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL	

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje –SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Fecha Actual : lunes, 26 julio 2021

1/1

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000051071

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT:	900580962	FECHA:	26/07/2021 02:37 p. m
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)			ESTADO:	Confirmado
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7			MONEDA:	Pesos
TELEFONO:	6913767			TASA CAM:	0,00
Nº FACTURA:	ZD-124198	% ICA:	4,1400	PLAZO:	0
				FECHA FAC:	19/07/2021 12:00 a. m

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072024	ESOMEPRAZOL 40 MG POLVO INYECTABLE VIAL	VIAL	200,00	$3.000,00	$600.000,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (JT) SAN BLAS

SUBTOTAL:	$600.000,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$2.484,00
RETE FUENTE:	$15.000,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR.	$582.516,00

TOTAL COMPROBANTE:

QUINIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Goyeneche
Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
17-Agosto-21

CONTRATO A CUENTA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. [illegible]

SM
8-10-21

Obl=44453/21
daniela.

Disfarma
Distribuciones Farmacéuticas

DISFARMA GC SAS
NIT. 900.580.962-2 REGIMEN COMUN
PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
KM 7+400 ANILLO VIAL - BODEGA 92
VIA PALENQUE - FLORIDABLANCA (S.S.)
Tel. 691 57 67 - E-mail: pedidos@disfarma.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-124198

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	19	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	17	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

SEÑOR(ES): SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
NIT: 900959051-7 **CIUDAD:** BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: DIAGONAL 34 # 5 - 43
TELEFONO: 3444484-3102040836 **CIUD. DESP.:** BOGOTÁ, D.C. (BOGOTÁ)
DESPACHAR A: RECLAMA EN OFICINA RED SOLUCIONES

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
134459	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY - VITALIS	0	200	3,000.00	600,000.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
22 JUL 2021
Almacén General HPSS Santa Clara
RECIBIDA

Bienes Exentos - Decreto 417 del 17 de marzo de 2020

NO SE ACEPTAN RECLAMOS DESPUES DE 72 HORAS DE RECIBIDA LA MERCANCIA

* La presente FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la LETRA DE CAMBIO (Art. 774 Numeral 6 del código de comercio).

Favor consignar a nombre de DISFARMA GC SAS en las siguientes Cuentas de Ahorro
BANCO DE BOGOTA No. 157-55108-6 | BANCOLOMBIA No. 020-000380-35 | BANCO BBVA No. 509-00319-0

SUBTOTAL	600,000.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**600,000.00**

Observaciones:
02-BS-0124-2021 SAN BLAS

Resolución de Facturación DIAN No. 18763001978861 (2019/11/26) Rango del ZD- 1 al ZD- 500000 Vigencia 2019/11/26 - 2021/11/26

Firma Autorizada

Firma y Sello Cliente

MBGIRALDO (M04) 2021-07-19 18:52:00

CC 80140182
21-07-2021

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica: 998d5b314ecf98ef9030ada3e6fae6489ad8958faed4fb58e7f79bf2d74ec73d318746b917724a737f718481a84dc21f
Numero Documento: ZD-124198
Valor Documento: 600.000,00
Facturador: DISFARMA GC SAS
Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-124198

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
VITALIS	ESOMEPRAZOL 40MG POL LIOF INY CUM: 19986854-6 ;ATC: A02BC05 ;INVIMA: 2008M-0008173	P211189	2023-06-30	0	200	3,000.00	600,000

MBGIRALDO 2021-07-19 18:52:00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 06
FECHA: 2021-04-08

CERTIFICACION No.	57	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0124-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	05/08/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	DISFARMA GC SAS	NIT O C.C	900.580.962-2		
Representante Legal:	JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 13.920.613 de Malaga	
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	FORMA DE PAGO:	90 DÍAS		

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

									Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA
				Valor Tope del Contrato (Maximo)**	$ 5.378.228.652,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.344.557.163,00	Plazo	01/07/2021	30/09/2021
Consecutivo CDP		Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registros Presupuestales	Consecutivo CRP	Fecha CRP DD/MM/AAAA	Adiciones/ Modificación	Valor Adiciones	Prórrogas	Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA	Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA
Disponibilidad Inicial	452	05/02/2021	Registro Inicial	25899	24/06/2021					
Disponibilidades Números de Adiciones			Registros Presupuestales de Adiciones			Adición 1:		Prórroga 1:		
						Adición 2:		Prórroga 2:		
						Adición 3:		Prórroga 3:		
						Adición 4:		Prórroga 4:		
						Adición 5:		Prórroga 5:		
						Adición 6:		Prórroga 6:		
						Adición 7:		Prórroga 7:		
						Adición 8:		Prórroga 8:		
						Adición 9:		Prórroga 9:		
						Adición 10:		Prórroga 10:		
						Valor Total:	$ 1.344.557.163,00	Fecha Terminación actual:		30/09/2021
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	MEDICAMENTOS			Código(S) Rubro(S)	421501030101	Validación Tope Máximo del Contrato		Adicionar		

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
57	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CON DESTINO A LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E ADSCRITAS A LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C, DE LOS ITEMS DECLARADOS DESIERTOS EN EL PROCESO CP 002 DE 2021.	N/A	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS								
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
51	ZD 122883	15/07/2021	JULIO	$ 1.022.294,00	$ 518.361.816,00	$ 826.195.347,00	38,55%	
52	ZD 122884	15/07/2021	JULIO	$ 124.670,00	$ 518.486.486,00	$ 826.070.677,00	38,56%	
53	ZD 123303	16/07/2021	JULIO	$ 1.687.840,00	$ 520.174.326,00	$ 824.382.837,00	38,69%	
54	ZD 123642	17/07/2021	JULIO	$ 12.588.000,00	$ 532.762.326,00	$ 811.794.837,00	39,62%	
55	ZD 124195	19/07/2021	JULIO	$ 690.000,00	$ 533.452.326,00	$ 811.104.837,00	39,67%	
56	ZD 124196	19/07/2021	JULIO	$ 450.000,00	$ 533.902.326,00	$ 810.654.837,00	39,71%	
57	ZD 124198	19/07/2021	JULIO	$ 600.000,00	$ 534.502.326,00	$ 810.054.837,00	39,75%	
TOTAL				**$ 534.502.326**	**$ 534.502.326**	**$ 810.054.837**	**39,75%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EL PROVEEDOR CUMPLE CON EL OBJETO DEL CONTRATO , NO TIENE PENDIENTES DE ENTREGA Y ANEXA SOPORTE DE PAGO PARAFISCALES

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 534.502.326
Saldo por ejecutar	OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE 00/100	$ 810.054.837
Valor total certificado (Acumulado)	QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS VEINTISEIS 00/100	$ 534.502.326

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
ZD 124198	**19/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 600.000,00**
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	**N/A**

ANEXOS: COMPROBANTE ENTRADA DE ALMACEN , FACTURA ORIGINAL Y SOPORTE PARAFISCAL

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	ALEXIS ORJUELA ANGULO
C.C. No.	79214264
CARGO/PERFIL	QUIMICO FARMACEUTICO - SUPERVISOR CONTRATO
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	abastecimientomedicamentos@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	YULY MIREYA ROJAS HERNANDEZ
AREA DE UBICACIÓN	SUBRED CENTRO ORIENTE - UMHES SANTA CLARA
CORREO ELECTRONICO	contratosmedicamentos@gmail.com

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

*"Querer su salud, **nuestro** compromiso"*

Girón, 16 de julio de 2021.

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Bogotá D.C

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

YO **JOSE E. GOMEZ CASTELLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 13.920.613 de Málaga, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la empresa SOLINSA G.C. S.A.S con Nit.900.580.962-2, debidamente registrada en la cámara de comercio, manifiesto baja la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por el contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, Fondo de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales –ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- y Servicio de Aprendizaje -SENA

JOSE EUGENIO GOMEZ CASTELLANOS
NIT 900.580.962-2

ROCIO MEDINA PEREZ
TP 109438 T-CONTADOR

ACELA & GARCIA ASESORES Y CONSULTORES S.A.S
TR 2011
EDGAR ACELA DIAZ
C.P DELEGADO
REVISOR FISCAL PRINCIPAL
T.P 37805-T

Centro Industrial y Logística San Jorge
Km 7 + 400 mts. Anillo Vial Palenque
Diagonal Floridablanca No. 22-31
Bodegas 89 a 93. Girón - Santander.
Línea de atención al cliente: (7) 691 5767
Mail: servicioalcliente@disfarma.com.co

www.disfarma.com.co disfarma.solinsa disfarma_solinsa