Disfarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-121485

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GLAXOSMITHKLINE	DUTASTERIDE+TAMSULOSINA 0.5MG+0.4MG CAP (DUODART) CUM: 20020466-7 ;ATC: G04CA52 ;INVIMA: 2016M-0011533-R1	4436078G	2022-08-31	0	60	1,428.00	85,680
HUMAX	LACTULOSA 66.7G/100ML SOL ORL (CONSTILAX) CUM: 20087761-2 ;ATC: A06AD11 ;INVIMA: 2015M-0016378	1J457	2023-06-30	0	36	972.00	34,992

JMMARMOL 2021-07-12 15:18:31

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.	33	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				
33	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
26	ZD 120918	09/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 410.344.340,00	$ 934.212.823,00	30,52%	
27	ZD 120942	10/07/2021	JULIO	$ 2.658.130,00	$ 413.002.470,00	$ 931.554.693,00	30,72%	
28	ZD 120945	10/07/2021	JULIO	$ 1.007.560,00	$ 414.010.030,00	$ 930.547.133,00	30,79%	
29	ZD 120947	10/07/2021	JULIO	$ 168.000,00	$ 414.178.030,00	$ 930.379.133,00	30,80%	
30	ZD 121003	10/07/2021	JULIO	$ 78.390,00	$ 414.256.420,00	$ 930.300.743,00	30,81%	
31	ZD 121057	10/07/2021	JULIO	$ 22.800,00	$ 414.279.220,00	$ 930.277.943,00	30,81%	
32	ZD 121127	10/07/2021	JULIO	$ 674.100,00	$ 414.953.320,00	$ 929.603.843,00	30,86%	
33	ZD 121485	12/07/2021	JULIO	$ 120.672,00	$ 415.073.992,00	$ 929.483.171,00	30,87%	
TOTAL				**$ 415.073.992**	**$ 415.073.992**	**$ 929.483.171**	**30,87%**	

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 QUINCE MILLONES SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 415.073.992
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO SETENTA Y UN 00/100	$ 929.483.171
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS QUINCE MILLONES SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 415.073.992

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 121485	12/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 120.672,00
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

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.	52	INFORME PARCIAL:	N/A	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-0125-2021	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	14/09/2021	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ	NIT O C.C	NIT. 17.068.260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	No. 17.068.260 de Bogotá D. C.
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)**	$ 5.274.306.744,00	Valor Inicial contrato:	$ 1.318.576.686,00	Plazo	01/07/2021	29/09/2021
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	25877	23/06/2021					
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:	$ 1.318.576.686,00	Fecha Terminación actual:		29/09/2021
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.

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

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000051097

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	**NIT:** 900580962	**FECHA:**	26/07/2021 04:40 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmad.	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	8915767		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ZD-121533	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	12/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072084	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	TABLETA	37.800,00	$51,00	$1.927.800,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-SS-0124-2021 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$1.927.800,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA.	$7.981,00
RETE FUENTE:	$48.195,00
OTRAS RºTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.871.624,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Diaz
17 Agosto-21

SS
8-10-21

Obl = 44429/21
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-121533

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	12	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	10	10	2021
VENDEDOR	GERENCIA		
CONDICION DE PAGO	VENTA A CREDITO		

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
110632	METFORMINA 850MG TAB - GENFAR	0	37,800	51.00	1,927,800.00

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

Carlos Daniel C. L.
CC: 1007184603
14/07/2021

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 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 VICTORIA

SUBTOTAL	1,927,800.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**1,927,800.00**

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**

WGMURILLO (M01) 2021-07-12 18:49:44 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	b9d0041121b2ef8f985b09dd0befc6d225789ca1bcce7d62fb99d05bc819219000a0da29048a149c6896799cbfc956af
Numero Documento:	ZD-121533
Valor Documento:	1.927.800,00
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-121533

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GENFAR	METFORMINA 850MG TAB CUM: 19905554-12 ;ATC: A10BA02 ;INVIMA: 2009 M-13957- R1	B00855A	2024-04-30	0	37,800	51.00	1,927,800

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.	34	**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**				
34	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
26	ZD 120918	09/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 410.344.340,00	$ 934.212.823,00	30,52%	
27	ZD 120942	10/07/2021	JULIO	$ 2.658.130,00	$ 413.002.470,00	$ 931.554.693,00	30,72%	
28	ZD 120945	10/07/2021	JULIO	$ 1.007.560,00	$ 414.010.030,00	$ 930.547.133,00	30,79%	
29	ZD 120947	10/07/2021	JULIO	$ 168.000,00	$ 414.178.030,00	$ 930.379.133,00	30,80%	
30	ZD 121003	10/07/2021	JULIO	$ 78.390,00	$ 414.256.420,00	$ 930.300.743,00	30,81%	
31	ZD 121057	10/07/2021	JULIO	$ 22.800,00	$ 414.279.220,00	$ 930.277.943,00	30,81%	
32	ZD 121127	10/07/2021	JULIO	$ 674.100,00	$ 414.953.320,00	$ 929.603.843,00	30,86%	
33	ZD 121485	12/07/2021	JULIO	$ 120.672,00	$ 415.073.992,00	$ 929.483.171,00	30,87%	
34	ZD 121533	12/07/2021	JULIO	$ 1.927.800,00	$ 417.001.792,00	$ 927.555.371,00	31,01%	
TOTAL				**$ 417.001.792**	**$ 417.001.792**	**$ 927.555.371**	**31,01%**	

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 DIECISIETE MILLONES UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 417.001.792
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y UN 00/100	$ 927.555.371
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES UN MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 417.001.792

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 121533	**12/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 1.927.800,00**
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.	7921264
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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-07-10

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2021-09-14	No Contrato: 02-BS-0125-2021

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ**
Objeto:	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.

Adición:		**Valor:**	
Prorroga:	**SI**	**Tiempo:**	HASTA EL 30 NOVIEMBRE 2021
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita Prorrogar el Contrato 02-BS-0125-2021, suscrito con la firma RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ

1.Prorrogar el contrato hasta el 30 Noviembre 2021

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Una vez revisada la ejecución del Contrato de Suministro 02-BS-0125-2021, se solicita Prorrogar el contrato para cubrir las necesidades y eventualidades que se presenten de los medicamentos en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Este contrato fue adjudicado en el marco de la convocatoria pública CP002-2021 realizado por la Entidad de Gestión y Administración Técnica EGAT.

Ajustar con informe 003-2021

Y en razón a que el consumo promedio mensual es de $ 439´525.562 y teniendo en cuenta que a la fecha se dispone de un saldo por valor de $ 1.023´822.116 y su fecha de vencimiento es 29 Septiembre de 2021.
Esta modificación es de conocimiento por parte del representante comercial JHON FREDY GOMEZ de RAFAEL ANTONIO SALAMANCA - PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ.

→ soportar comunicación.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	YULY MIREYA ROJAS HERNÁNDEZ	Auxiliar Administrativo	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	ALEXIS ORJUELA ANGULO	Quimico Farmaceutico	
Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY	Directora Servicios Complementarios	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES	Gerente	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

NOTA: De acuerdo a la Resolucion No. 284 del 27 de junio de 2018, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.
La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

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 : miercoles, 14 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000050576

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900380962	FECHA:	14/07/2021 02:19 p. m	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmado	
DIRECCION:	DG 22 N 3) - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	5915767		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	ZD-121536	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/07/2021 12:00 a. m	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072084	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	TABLETA	2.700,00	$51,00	$137.700,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$137.700,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$570,00
RETE FUENTE:	$3.443,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$133.687,00

TOTAL COMPROBANTE:

CIENTO TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS ($0).

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Pagado Andrea Diaz
17-Agosto-21

8-10-21

Obl: 44930/21
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-121536

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	12	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	10	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
110632	METFORMINA 850MG TAB - GENFAR	0	2,700	51.00	137,700.00

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 MAY 2021
Almacén General
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	137,700.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**137,700.00**

Observaciones:
CONTRATO 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**

WGMURILLO (M01) 2021-07-12 18:57:22 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	6deb1463330709cbc48236f499b4b58b1644ed133fd49ca12f89b3007fa62aa02674f172de6389ab97ffc91b91694f63
Numero Documento:	ZD-121536
Valor Documento:	137.700,00
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-121536

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GENFAR	METFORMINA 850MG TAB CUM: 19905554-12 ;ATC: A10BA02 ;INVIMA: 2009 M-13957- R1	B00855A	2024-04-30	0	2,700	51.00	137,700

Secretaría Distrital de Salud
Subred Centro Oriente E.S.E.
Subred Integrada de Servicios Centro Oriente
04 MAY 2021
Almacén General Hospital Santa Clara
RECIBIDO

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.	35	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				
35	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
34	ZD 121533	12/07/2021	JULIO	$ 1.927.800,00	$ 417.001.792,00	$ 927.555.371,00	31,01%	
35	ZD 121536	12/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 417.139.492,00	$ 927.417.671,00	31,02%	
TOTAL				**$ 417.139.492**	**$ 417.139.492**	**$ 927.417.671**	**31,02%**	

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 DIECISIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 417.139.492
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTISIETE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS SETENTA Y UN 00/100	$ 927.417.671
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS DIECISIETE MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS 00/100	$ 417.139.492

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 121536	**12/07/2021**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 137.700,00**
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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO SOLICITUD DE MODIFICACIÓN AL CONTRATO	CÓDIGO: AP-IA-FT-009 VERSIÓN: 03 FECHA: 2018-07-10

Fecha de Solicitud (A/M/D):	2021-09-14	No Contrato: 02-BS-0127-2021

DATOS DE LA SOLICITUD

Contratista:	**UCIPHARMA S.A..**
Objeto:	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.

Adición:		**Valor:**	
Prorroga:	**SI**	**Tiempo:**	HASTA EL 30 NOOVIEMBRE 2021
Otro (*)			

DESCRIPCION DE LA MODIFICACIÓN

Se solicita Prorrogar el Contrato 02-BS-0127-2021, suscrito con la firma UCIPHARMA S.A..

1. Prorrogar el contrato hasta el 30 Noviembre de 2021.

JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN

Una vez revisada la ejecución del Contrato de Suministro 02-BS-0127-2021, se solicita Prorrogar el contrato para cubrir las necesidades y eventualidades que se presenten de los medicamentos en las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Este contrato fue adjudicado en el marco de la convocatoria pública CP002-2021 realizado por la Entidad de Gestión y Administración Técnica EGAT.

Y en razón a que el consumo promedio mensual es de $ 9´901.661 y teniendo en cuenta que a la fecha se dispone de un saldo por valor de $ 26´302.983 y su fecha de vencimiento es 06 Octubre de 2021.
Esta modificación es de conocimiento por parte de la representante comercial Constanza Rojas, de UCIPHARMA S.A.

Elaborado por: Nombre, Cargo y Firma	YULY MIREYA ROJAS HERNÁNDEZ	Auxiliar Administrativo	
Supervisor: Nombre, Cargo y Firma	ALEXIS ORJUELA ANGULO	Quimico Farmaceutico	
Jefe de Oficina o Director: Nombre, Cargo y firma	CLAUDIA SILENIA NIÑO REY	Directora Servicios Complementarios	
Firma del Ordenador del Gasto: Nombre, Cargo y Firma	CLAUDIA LUCIA ARDILA TORRES	Gerente	
			Vo.Bo. Dirección de Contratación

NOTA: De acuerdo a la Resolucion No. 284 del 27 de junio de 2018, seran delegados como ordenadores del gasto: A la Subgerencia Corporativa, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Administrativo y a la Subgerencia de Servicios de Salud, la suscripción de los procesos de Contratación de Órdenes de Prestación de Servicios con persona natural, cuando la misma esté relacionada con el ámbito Asistencial, según la cuantía siempre y cuando la mismas no superen los 800 S.M.M.L.V.
La presente Resolucion no es aplicable a los procesos de Contratación de Bienes y Servicios.

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 : mart .e, 27 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000051192

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	27/07/2021 04:01 p. 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-121538	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	12/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MA072084	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	TABLETA	21.600,00	$51,00	$1.101.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-BS-0124-2021 (JT) CANDELARIA

SUBTOTAL:	$1.101.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$4.361,00
RETE FUENTE:	$27.540,00
OTRAS RTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$1.069.499,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON SESENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboro

Revisó Almacen

Revisado Impuestos

Recibí Andrea Diaz
17-Agosto-21

CONFORME A LA NORMA INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Y NIT 900580962-1

9 SN 10-21

Obl = 44932/21
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-121538

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	12	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	10	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
110632	METFORMINA 850MG TAB - GENFAR	0	21,600	51.00	1,101,600.00

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

HOSPITAL CENTRO ORIENTE
Milton Ortiz Zapata
C.C. 80.489.242
Técnico Farmacéutico
SENA
ALMACÉN RECIBIDO NOMBRE
FECHA: 14-07-2021
HORA _____ FIRMA _____

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	1,101,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**1,101,600.00**

Observaciones:
"CONTRATO 02-BS-0124-2021 CANDELARIA"

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**

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	9bbc8d390f4d827c4c916594102b85be6696a322437dab0c67d4315893210bca0d3a535bfb3090ed1cf5f28a2b3a90f8
Numero Documento:	ZD-121538
Valor Documento:	1.101.600,00
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-121538

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
GENFAR	METFORMINA 850MG TAB CUM: 19905554-12 ;ATC: A10BA02 ;INVIMA: 2009 M-13957- R1	B00855A	2024-04-30	0	21,600	51.00	1,101,600

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.	36	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				
36	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
34	ZD 121533	12/07/2021	JULIO	$ 1.927.800,00	$ 417.001.792,00	$ 927.555.371,00	31,01%	
35	ZD 121536	12/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 417.139.492,00	$ 927.417.671,00	31,02%	
36	ZD 121538	12/07/2021	JULIO	$ 1.101.600,00	$ 418.241.092,00	$ 926.316.071,00	31,11%	
TOTAL				**$ 418.241.092**	**$ 418.241.092**	**$ 926.316.071**	**31,11%**	

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 DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y DOS 00/100	$ 418.241.092
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SETENTA Y UN 00/100	$ 926.316.071
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y DOS 00/100	$ 418.241.092

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 121538	12/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.101.600,00
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.	79254264
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

RELACION DE ENTREGA DE FORMATOS PARA SOLICITUD DE ADICION Y PRORROGA A LOS CONTRATOS DE MEDICAMENTOS FECHA DE SOLICITUD 14 SEPTIEMBRE 2021

ITEM	N° CONTRATO	PROVEEDOR	ADICION	PRORROGA	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO	OBSERVACIONES	FECHA DE RECIBIDO	FIRMA DE RECIBIDO
1	02-BS-0125-2021	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DEPÓSITO DE DROGAS BOYACÁ	N/A	30/11/2021	29/09/2021			
2	02-BS-0236-2017	MESSER COLOMBIA S. A. Heliox	N/A	30/11/2021	30/09/2021			
3	02-BS-0034-2021	PROCLIN PHARMA S.A.	N/A	30/11/2021	30/09/2021			
4	02-BS-0127-2021	UCIPHARMA S.A.	N/A	30/11/2021	06/10/2021			

125-21

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, 15 julio 2021

1/1

Centro Oriente E.S.E.

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000050618

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900580962	FECHA:	13/07/2021 11:53 a. 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-121733	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	13/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
120MR122933	TIOTROPIO BROMURO 18 MCG CAPSULA DURA CON POLVO PARA INHALACION FRASCO X 30 CAPSULAS (UNICA DOSIS - UNA ENTREGA)	CAPSULA	30,00	$1.411,00	$42.330,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$42.330,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$173,00
RETE FUENTE:	$1.060,00
OTRAS RETE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$41.097,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUARENTA Y UN MIL NOVENTA Y SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró

Revisó Almacen

Adriana Bayes
Revisado Impuestos

Recibí Andrea Díaz
7-Agosto-21

SN
8-10-21

Obl = 44933/21
diniela

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-121733

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	13	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	11	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: RECLAMAM EN OFICINA RED SOLUCIONES

CODIGO	ARTICULO	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
131190	BROMURO DE TIOTROPIO 18MCG CAP INH (TIOSYNT) - BCN MEDICAL	0	30	1,411.00	42,330.00



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	42,330.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**42,330.00**

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**

JACARDENAS (M04) 2021-07-13 05:05:04 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	8552f210ce3215739999d0007a729250d4e794e2f613618d617e69996890f44236d8e21a5f34b89ee2baf91ad9874223
Numero Documento:	ZD-121733
Valor Documento:	42.330,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

Distarma

ANEXO DE DOCUMENTO No. ZD-121733

LABORATORIO	ARTICULO Y PRESENTACION	LOTE	F.VENCIM	IVA	CANTIDAD	PRECIO NETO	VALOR TOTAL
BCN MEDICAL	BROMURO DE TIOTROPIO 18MCG CAP INH (TIOSYNT) CUM: 20032555-3 ;ATC: R03BB04 ;INVIMA: 2018M-0012577-R1	2150031	2023-03-30	0	30	1,411.00	42,330

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.	37	**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**				
37	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
34	ZD 121533	12/07/2021	JULIO	$ 1.927.800,00	$ 417.001.792,00	$ 927.555.371,00	31,01%	
35	ZD 121536	12/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 417.139.492,00	$ 927.417.671,00	31,02%	
36	ZD 121538	12/07/2021	JULIO	$ 1.101.600,00	$ 418.241.092,00	$ 926.316.071,00	31,11%	
37	ZD 121733	13/07/2021	JULIO	$ 42.330,00	$ 418.283.422,00	$ 926.273.741,00	31,11%	
TOTAL				**$ 418.283.422**	**$ 418.283.422**	**$ 926.273.741**	**31,11%**	

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 DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 418.283.422
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN 00/100	$ 926.273.741
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTIDOS 00/100	$ 418.283.422

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 121733	13/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 42.330,00
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

"Querer su salud
nuestro compromiso"

www.disfarma.com.co

Disfarma®
Distribuciones Farmacéuticas

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 lunes, 26 julio 2021

1/1

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

COMPROBANTE ENTRADA
Nº0000000000051095

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	NIT: 900380962	FECHA:	26/07/2021 04:32 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		ESTADO:	Confirmad	
DIRECCION:	DG 22 N 31 - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		MONEDA:	Pesos	
TELEFONO:	8915767		TASA CAM:		0,00
N° FACTURA:	ZD-121832	% ICA: 4,1400 PLAZO: 0	FECHA FAC:	13/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092191	LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	3.240,00	$1.490,00	$4.827.600,00	0,00	0,00

DETALLE

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

SUBTOTAL:	$4.827.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$19.986,00
RETE FUENTE:	$120.690,00
OTRAS RTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE REDONDEO:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$4.686.924,00

TOTAL COMPROBANTE:

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró: Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Díaz
12-Agosto-21

SN
8-10-21

Obl: 44934/21
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-121852

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	13	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	11	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
316460	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) - BAXTER	0	3,240	1,490.00	4,827,600.00



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

SUBTOTAL	4,827,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**4,827,600.00**

Observaciones:
"CONTRATO 02-BS-0124-2021 VICTORIA"

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**

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	be1db6253e2832d08ed3b2547d08349bc5ad2d5e8aec5da389927025b518b144cfb333286841354b6e397bdb718eef86
Numero Documento:	ZD-121852
Valor Documento:	4.827.600,00
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-121852

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	SB21FH0	2023-06-30	0	3,240	1,490.00	4,827,600

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.	**38**	**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**				
38	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
34	ZD 121533	12/07/2021	JULIO	$ 1.927.800,00	$ 417.001.792,00	$ 927.555.371,00	31,01%	
35	ZD 121536	12/07/2021	JULIO	$ 137.700,00	$ 417.139.492,00	$ 927.417.671,00	31,02%	
36	ZD 121538	12/07/2021	JULIO	$ 1.101.600,00	$ 418.241.092,00	$ 926.316.071,00	31,11%	
37	ZD 121733	13/07/2021	JULIO	$ 42.330,00	$ 418.283.422,00	$ 926.273.741,00	31,11%	
38	ZD 121852	13/07/2021	JULIO	$ 4.827.600,00	$ 423.111.022,00	$ 921.446.141,00	31,47%	
TOTAL				**$ 423.111.022**	**$ 423.111.022**	**$ 921.446.141**	**31,47%**	

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 VEINTITRES MILLONES CIENTO ONCE MIL VEINTIDOS 00/100	$ 423.111.022
Saldo por ejecutar	NOVECIENTOS VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y UN 00/100	$ 921.446.141
Valor total certificado (Acumulado)	CUATROCIENTOS VEINTITRES MILLONES CIENTO ONCE MIL VEINTIDOS 00/100	$ 423.111.022

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 121852	13/07/2021
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.827.600,00
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.	792[illegible]4264
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

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

COMPROBANTE ENTRADA

Nº0000000000051096

PROVEEDOR:	SOLINSA G.C. S.A.S	**NIT:** 900580962	**FECHA:**	26/07/2021 04:33 p. m.	
CIUDAD:	GIRON (SANTANDER)		**ESTADO:**	Confirmad	
DIRECCION:	DG 22 N 3V - BG 89 CENTRO LOGISTICO SAN JORGE KM 7		**MONEDA:**	Pesos	
TELEFONO:	8915767		**TASA CAM:**		0,00
Nº FACTURA:	ZD-121836	**% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 0	**FECHA FAC:**	13/07/2021 12:00 a. m.	

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
122MB092191	LACTATO DE RINGER 500 ML	BOLSA	40,00	$1.490,00	$59.600,00	0,00	0,00

DETALLE

CONTRATO 02-88-0124-2021 (JT) LA VICTORIA

SUBTOTAL:	$59.600,00
DESCUENTO:	$0,00
IMPUESTO:	$0,00
FLETES:	$0,00
IMP FLETES:	$0,00
RETE IVA:	$0,00
RETE ICA:	$247,00
RETE FUENTE:	$1.490,00
OTRAS RTE:	$0,00
OTRAS DEDUC:	$0,00
IMP DISTRI:	$0,00
AJUSTE RED:	$0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$0,00
TOTAL COMPR:	$57.863,00

TOTAL COMPROBANTE:

CINCUENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Elaboró:

Revisó Almacen

Revisado Impuestos:

Recibí Andrea Diaz
17-Agosto-21

[illegible]

8-10-21

Obl: 44935/21
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

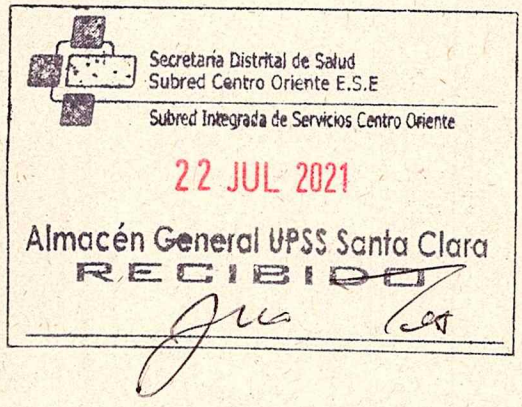
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
ZD-121856

AUTORRETENEDOR ICA PARA GIRON - SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES

	DIA	MES	AÑO
FECHA FACTURA	13	7	2021
FECHA VENCIMIENTO	11	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
316460	LACTATO DE RINGER SOL INY BOL*500ML (HARTMAN REF:ARB2323) - BAXTER	0	40	1,490.00	59,600.00



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

SUBTOTAL	59,600.00
DESCUENTO	0.00
IVA	0.00
RETENCION	0
RETEIVA	0
TOTAL	**59,600.00**

Observaciones:
"CONTRATO-02-BS-0124-2021 VICTORIA"

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**

ECGOMEZ (M00) 2021-07-13 11:28:59 Página 1 de 1

DATOS DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Código Unico de Factura Electrónica:	1d0adb834bbb64c8cb9368123964f0425e19d306766fb0f18746dcdc541780c0e795ac26a45da57e0722f06f441b7c91
Numero Documento:	ZD-121856
Valor Documento:	59.600,00
Facturador:	SOLINSA G.C. S.A.S.
Cliente:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E