ESE	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	29/05/2017
		Código:	15-02-FO-0014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION: X **INFORME PARCIAL:** ____ Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 4304-2018 **FECHA DEL INFORME :** 31/07/2018

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	EQUIMEDICA PHARMA SAS	NIT O C.C	830059261-1	Valor Inicial:	$1.105.380			31/05/2018	30/08/2018
Representante Legal:	MARIA ELIZABETH ESPINOSA MORA	Cedula Representante	51.735.495	Adición 1:		Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden	Contratar el suministro de Medicamentos hospitalarios, liquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestacion de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duracion inicial	3 (TRES) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	567 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018	Registros Presupuestales	23592 DEL 25 DE MAYO DE 2018	Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	Medicamentos	CODIGO	321020101	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$1.105.380	Fecha Terminación actual:		30/08/2018	

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIO		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
INFORME #1	Suministro de Medicamentos hospitalarios, liquidos, alimentos nutricionales y medicamentos ambulatorios necesarios para la prestación de los servicios de los servicios a los usuarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE		SI: X	NO	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:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones: el proveedor debe enviar copia de las facturas (via correo electronico) oportunamente con copia de recibido de la unidad donde se despacho el pedido para garantizar el pago oportuno en tesoreria

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACION	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	4770	13-07-2018	Julio	13-07-2018	6.000	6.000	1.099.380	1%	
2						6.000	1.099.380	1%	
TOTAL					**6.000**	**6.000**	**1.099.380**	**1%**	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NUMEROS
Valor ejecutado	SEIS MIL 00/100 PESOS	$ 6.000
Saldo por ejecutar	UN MILLON NOVENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHENTA 00/100 PESOS	$ 1.099.380
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 6.000,00

No. FACTURA (S) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
4770	FACTURA JULIO 2018
VALOR A PAGAR	$ 6.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista; Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: COPIA FACTURAS

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	Rodrigo Gonzalez Fonseca
C.C. No.	19.470.154
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario Area de la Salud
AREA DE EJECUCIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico

EQUIMEDICA Pharma

EQUIMEDICA PHARMA S.A.S

830059261-1

Calle 23 # 116-31 Bodega 48 Centro Empresarial
Puerto Central - Bogotá - Colombia
PBX: 743 00 63
info@equimedicapharma.com
www.equimedicapharma.com

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORRETENEDORES
ACTIVIDAD ECONOMICA 4645 - 0.40 % CREE
IVA Régimen Común – ICA 4645 Tarifa 4.14 x 1000
DECLARAMOS Y PAGAMOS ICA EN BOGOTA. NO PRACTICAR RETEICA FUERA DE BOGOTA

COD. EGA - F- 004
VERSION 1
FECHA DE VIGENCIA 01/11/2013

FACTURA DE VENTA

Numeración Autorizada por Computador del EQM 4358 **al EQM** 1000000
Resolución DIAN 18762005349403 DEL 23/10/2017

No. EQM 4770

Datos del Cliente

Señores: Subred Integrada De Servicios De Salud Sur Occidente
NIT: 900959048-4
Dirección: Tv 74 F 40 B 54 Sur
Ciudad: Bogota
Teléfono: 4546600

Fecha de Expedición : 2018.07.11
Fecha de Vencimiento : 2018.10.09
Vendedor : Ivan Orlando Ayala Rodriguez
Pedido : 5565
Contrato : 4304-18 SUBRED
Plazo : CREDITO 90 DIAS

Código	Descripción	Lote/Venc	U.Medida	Cant	IVA	V Unitario	Valor Total
157127120	Levetiracetam 100 Mg/ml Sol Fco X 300ml Salus Phar 2016M-0018894 020098490-01	18A19 Enero/20	Frasco X	3	0	2,000	6,000

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Farmacia Tintal
NOMBRE QUIEN RECIBE: Nelsy Rodriguez
CARGO: Aux Farmacia
C.C. #: 51 971 231
FECHA: 13/07/2018 HORA: 7:45am
FIRMA:

Ventas Gravadas 0.00 **Ventas Exentas** 6,000.00

Remisiones:
,9658, CONTRATO 4304-18 UNIDAD TINTAL

Total Bruto	6,000.00
+ I.V.A. ( )	0.00
- Rete.Fuente	150.00
- Rete.Cree (0.40)	0.00
- Retención I.V.A.	0.00
- Retención I.C.A.	25.00
Total Neto	5,825.00

EL COMPRADOR CONOCE Y ACEPTA LAS CONDICIONES DE VENTA- EN CASO DE MORA, SE COBRARÁN LOS INTERESES A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE - SE HACE CONSTAR QUE LA FIRMA EN ESTA FACTURA O EN LA GUÍA CORRESPONDIENTE DE ENTREGA DE UNA PERSONA DISTINTA DEL COMPRADOR IMPLICA QUE DICHA PERSONA ESTA AUTORIZADA EXPRESAMENTE POR EL COMPRADOR PARA FIRMAR, CONFESAR LA DEUDA Y OBLIGAR AL COMPRADOR - RECIBÍ DE CONFORMIDAD LA MERCANCÍA DE QUE TRATA ESTA FACTURA Y ACEPTO EL VALOR ESTIPULADO DE LA MISMA - FAVOR GIRAR CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE EQUIMEDICA PHARMA S.A.S. - DESPUÉS DE TRES DIAS DE RECIBIDA LA MERCANCÍA,NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

Son: CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTICINCO PESOS 00/100 MCTE

EQUIMEDICA PHARMA SAS	REVISADA	Firma / Sello del Comprador

Impreso por: www.ofima.com

COPIA