Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION:	**INFORME PARCIAL: ____**	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6549-2023	**FECHA DEL INFORME :**	4 DE NOV DEL 2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	**Fecha de Terminación:**
Contratista:	DISCOLMEDICA	NIT O C.C	828002423-5	Valor Inicial:	$4.000.000			9/10/2023	8/11/2023
Representante Legal:	ADDY FERNANDO CORTEZ CUBILLO	Cedula Representante	7727146	Adición 1:		Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIAS PARA LA NORMAL PRESTACION DE LOS SERVCIIOS DE SALUD , A LOS PACIENTES HOSPITALZADOS Y DE URGENCIAS			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	15 DE AGOSTO	Registros Presupuestales		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			CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			424502060101	Valor Total:	$4.000.000	Fecha Terminación actual:		8/11/2023	

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**				
	SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIAS PARA LA NORMAL PRESTACION DE LOS SERVCIIOS DE SALUD , A LOS PACIENTES HOSPITALZADOS Y DE URGENCIAS	KE10P04	**SI**	**NO**	Oportunidad de entrega	**SI:** **N/A** **NO:**	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	**SI:**	**NO:**
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI:** **N/A** **NO:**	Cumplimiento calidad de la prestación	**SI:**	**NO:**
					Cumplimiento de condiciones contratadas	**SI:** **N/A** **NO:**			

Observaciones:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	17/08/2018	
		Código:	18-02-FO-0007	

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	105210	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	143.016	143.016	3.856.984	4%	NOTA CREDITO 012779
2	105665	17-10-2023	OCTUBRE	17-10-2023	363.995	507.011	3.492.989	13%	
3	105743	18-10-2023	OCTUBRE	18-10-2023	199.688	706.699	3.293.301	18%	
4	105502	13-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	1.724.638	2.431.337	1.568.663	61%	
5	105553	14-10-2023	OCTUBRE	14-10-2023	10.393	2.441.730	1.558.270	61%	
6	105803	19-10-2023	OCTUBRE	19-10-2023	367.200	2.808.930	1.191.070	70%	
7	106346	24-10-2023	OCTUBRE	24-10-2023	1.140.096	3.949.026	50.974	99%	
8	107170	04-11-2023	NOVIEMBRE	04-11-2023	43.200	3.992.226	7.774	99%	
TOTAL								0%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTISEIS PESOS M/C	$ 3.992.226
Saldo por ejecutar	SIETE MIL SETECIENTOS SETENT Y CUATRO PESOS M/C	$ 7.774

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
107170	4/11/2023
VALOR A PAGAR	$ 43.200,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	Viviana Tejera P
NOMBRE Y APELLIDOS	VIVIANA DE JESUS TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	LIDER DEL SUBPROCESO DE NUTRICION
AREA DE UBICACIÓN	NUTRICION

DISCOLMEDICA S.A.S

CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

NIT: 828.002.423-5

Somos Responsables de Iva - Agente Retenedor de IVA

DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS SAS

Somos Grandes Contribuyentes
Resolución No.012220 de diciembre 26/2022
No Somos Autorretenedores de Renta
CALLE 15 No.33 - 02 - BOGOTA D.C.
Tels 7023267

Distribución: FACTURA BOGOTA

ISO 9001 CO-SC-6897-1

CREDITO

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No.

FEBT107170

F.EXP: 04-11-2023

Cliente	SUBRED.INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E - OCCID	NIT	900959048-4
Razon Social	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
Dirección	TRANSVERSAL 74 F # 40B-54 SUR	**Ciudad:** BOGOTA - BOGOTA	
Teléfono: 0	- -	**Forma Pago:** CREDITO **Dias:**90 **Medio Pago:** Inst. No Determinado	
		Favor cancelar antes de: 02-02-2024	

CUFE: 6816c8355f66851da9e68ddd758a16779c4ca273b1393292fa8bc78319c472410ee7618cee76aca2410035d823c367f7

Ref.	PRODUCTO Descripción	Labo.	Lote.	Venc.	Cant.	Iva	Pr. Bruto	%Dct	Total
—	VITAMINAS LIPOSOLUBLES NUTRICION PARENTERAL ADULTO 10ML C*10 R.S INVIMA:2020M-14228-R2 CUM:19900781-1 ATC:B05BA10 REG: Circular 13 de 2022	FRESENIUS	10RM7252	30/11/2024	4	0	10.800,00	0	43.200,00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Amparo Gonzalez
NOMBRE QUIEN RECIBE: Sandra Figueredo
CARGO: C.C 53.097.688 Bta
C.C. #:
FECHA: 04/11/2023 HORA: 11:00
FIRMA:

DISCOLMEDICA S.A.S.
NIT: 828.002.423-5
CL-BTA

Somos Grandes Contribuyentes en el distrito capital de Bogotá. Resolución DDI-023769 del 29 de Noviembre del 2021. No practicar RteICA.

Resolución de facturación

HABILITACION 18764039689212 Desde 17/11/2022 Hasta 17/11/2023 Del No. 78329 Al No.200000 Prefijo :FEBT

SUBTOTAL	43.200
Descuento	0
Iva	0
Total Factura	**43.200**
ReteIva	0
ReteFte	1.080
ReteIca	0

Obs: COT-6549-2023 /OC-NoAKOC0000005612/KENNEDY ALMACÉN

Codigo: 22 Vendedor: DIANA CLEMENCIA ARISTIZABAL GONZALEZ

Mercancía Excluida: 43.200	BASE IVA 0	**TOTAL NETO**	42.120

Son: CUARENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE

SOLO ACEPTAMOS RECLAMOS HASTA TRES DIAS DESPUES DE RECIBIDA LA MERCANCIA. FAVOR GIRAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE DISCOLMEDICA SAS EXIJA RECIBO DE CAJA. ESTA FACTURA DE VENTA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES A UN TITULO VALOR NEGOCIABLE DE ACUERDO A LA LEY 1231 DE JULIO 17 2008 - ARTICULO 772 A 774 Y 777 Y 779 DEL CODIGO DE COMERCIO. NOS RESERVAMOS LA PROPIEDAD DE LA MERCANCIA MIENTRAS NO SEA CANCELADA TOTALMENTE. EL NO PAGO DE ESTA FACTURA AUTORIZA A DISCOLMEDICA SAS A LLEVAR LA INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE RIESGO.

BANCOLOMBIA	cta cte	45431348898
AV VILLAS	cta cte	411170962
AGRARIO	cta cte	339050002304
BBVA	cta cte	483009478
DAVIVIENDA	cta cte	077769999861
POPULAR	cta cte	110390134195
OCCIDENTE	cta cte	383003126

Fecha y Hora Elaboracion: 04/11/2023 08:53
Fecha y Hora Expedición: 04/11/2023 09:14

RECIBI CONFORME

Nombre:

Identificación:

Cargo:

Fecha de Recibido:

Elaboró:	Revisó:	Dcto PP:
ONIRIS MEJIA DONADO	ONIRIS MEJIA DONADO	0.00

Prov. Tecnologico: Discolmedica SAS Nit: 828.002.423-5 ORIGINAL *Software MantisWeb (RIBI828002423) - Somic Soluciones SAS Nit. 901030701-1*

Reporte : RefacDiscoCom