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. 6546-2023	FECHA DEL INFORME :	8/11/2023

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	FARMAPOS LTDA	NIT O C.C	830134902-5	Valor Inicial:	$34.000.000		9/10/2023	8/11/2023
Representante Legal:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA	Cedula Representante	79797724	Adición 1:	$40.000.000	Prórroga 1:	9/11/2023	30/11/2023
Objeto del Contrato u orden:	SUMNISTRO 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	1939 DEL 15 DE AGOSTO DEL 2023	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	SUMNISTRO DE ALIMENTOS	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		424502060101		Valor Total:	$74.000.000	Fecha Terminación actual:		30/11/2023

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				
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
					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:

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	13156	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	19.021.443	19.021.443	54.978.557	26%	
2	13181	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	159.072	19.180.515	54.819.485	26%	
3	13155	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	3.396.955	22.577.470	51.422.530	31%	
4	13157	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	453.732	23.031.202	50.968.798	31%	
5	13227	13-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	3.646.944	26.678.146	47.321.854	36%	
6	13368	24-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	7.286.261	33.964.407	40.035.593	46%	
7	13585	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	22.576.877	56.541.284	17.458.716	76%	
8	13587	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	359.712	56.900.996	17.099.004	77%	
TOTAL					56.900.996			0%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO		
CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/C	$ 56.900.996
Saldo por ejecutar	DIECISIETE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL CUATRO PESOS M/C	$ 17.099.004
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
13587	8/11/2023
VALOR A PAGAR	$ 359.712,00
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	
NOMBRE Y APELLIDOS	VIVIANA DE JESUS TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	LIDER DEL SUBPROCESO DE NUTRICION
AREA DE UBICACIÓN	NUTRICION

Carrera 25 No. 39A-41, Bogotá D.C. - COLOMBIA NIT. 830,134,902-5
Telefonos: 6018054908 - 6018054910 E-mail: info@farmapos.com - Web: www.farmapos.com

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Nombre: SUBRED SO - SEDE TINTAL
Dirección: Calle 10 No. 86-58
Municipio: BOGOTÁ D.C
Departamento: BOGOTÁ D.C
Telefono: 6014546800-3214755588

Nit: 900.959.048 dv-4
Forma De Pago: 90 dias
Fecha Factura: 08/11/2023
Vencimiento: 06/02/2024
Contrato / OC: 6546-23

CUFE e91d497a2eb6076acc6eb213bd9b8f44280327a5f60ebd36643bcfe7c10d94bd5413dc22da58f1526aa157b48e0f9aab

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO CON IVA	PRECIO TOTAL	% IVA
1	ENTEREX DB-CAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 237ML Invima:RSA-005914-2018 ATC:X (1)	ALIMENTO LIQUIDO PARA PROPOSITOS	3164P7FPA	31/12/2024	12	9.780,00	117.360	
2	PEDIASURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-001242-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	50632NR	29/02/2024	16	15.147,00	242.352	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 006
NOMBRE QUIEN RECIBE: Mare La Guerrero
CARGO: Auxiliar mercas
C.C. #: 1026266665
FECHA: 8-11-23
HORA: 4:50pm
FIRMA: Mare La G.

Excluidos	359.712,00	Exentos	0,00	Gravados	0,00	**Sub-Total**	359.712,00
						IVA	0,00
						Total Factura	**359.712,00**
						- Rte Renta	8.993,00
						- Rte ICA	1.489,00
						- Rte IVA	0,00
						TOTAL CXC	**349.230,00**

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL.

AUTORIZACIÓN DIAN NO. 18764045660460 Desde 10/03/2023 Hasta 10/03/2024 Del No. 10001 Al No.15000 Prefijo :FE

SON: TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DIAN, NO SOMOS AUTORETENEDORES IMPUESTO SOBRE VENTAS - IVA
TRIBUTAMOS ICA AL 100% EN BOGOTA D.C - ACTIVIDAD ICA 46451 TARIFA 4.14 X1000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN BOGOTA D.C DDI-023769 DEL 2021-11-29

Declaro que he recibido a entera satisfacción las mercancías detalladas en esta factura de venta y, por lo tanto, me obligo u obligo a la sociedad que aca aparece como compradora, Incondicionalmente, excusado el protesto y la presentación para el pago, a pagar el valor total de la presente factura a FarmaPOS Ltda, o a su orden, dentro de los términos previamente Acordados, en caso de mora me obligo a pagarle intereses de mora a la máxima tasa legal vigente. Esta es una factura de venta que para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Conforme a los artículos 621, 773 , 774 , 777 y 779 del Código de comercio. Por favor girar cheque cruzado pagadero únicamente a FarmaPOS Ltda o por Transferancia a BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros #66646274134

RECIBÍ CONFOME

ACEPTADA, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO COMPRADOR

Elaboro ARANGO DECHNER MARIA MAGDALENA

ORIGINAL

Fecha Elaboracion 08/11/23 14:28:58