Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	30/09/2023	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACION: ____	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6546-2023	FECHA DEL INFORME :	5/12/2023

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:	$40.000.000	Prórroga 2:		1/12/2023	31/12/2023
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:			
		CODIGO	424502060101	Valor Total:	$114.000.000	Fecha Terminación actual:			31/12/2023

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	94.978.557	17%	
2	13181	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	159.072	19.180.515	94.819.485	17%	
3	13155	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	3.396.955	22.577.470	91.422.530	20%	
4	13157	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	453.732	23.031.202	90.968.798	20%	
5	13227	13-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	3.646.944	26.678.146	87.321.854	23%	
6	13368	24-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	7.286.261	33.964.407	80.035.593	30%	
7	13585	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	22.576.877	56.541.284	57.458.716	50%	
8	13587	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	359.712	56.900.996	57.099.004	50%	
9	13604	09-11-2023	NOVIEMBRE	09-11-2023	793.560	57.694.556	56.305.444	51%	
10	13943	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	499.908	58.194.464	55.805.536	51%	
11	13944	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	723.704	58.918.168	55.081.832	52%	
12	13947	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	23.020.389	81.938.557	32.061.443	72%	
13	14015	05-12-2023	DICIEMBRE	05-12-2023	453.732	82.392.289	31.607.711	72%	
		TOTAL			82.392.289			0%	

Existencia de garantias SI: [X] NO: [ ]

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/C	$ 82.392.289
Saldo por ejecutar	TREINTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS M/C	$ 31.607.711
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
14015	5/12/2023
VALOR A PAGAR	$ 453.732,00
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	RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
C.C. No.	32670645
CARGO/PERFIL	LIDER DEL SUBPROCESO DE NUTRICION (E)
AREA DE UBICACIÓN	UMHES KENNEDY

FarmaPOS Ltda

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE13943

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: 01/12/2023
Vencimiento: 29/02/2024
Contrato / OC: 6546-23

CUFE 1baa1de3ee3cfb92cfd77e491f9d4617688e5f6d9623b32c1ae995a68f8ab0ede3175c128068b70b397f928e96d301fe

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO CON IVA	PRECIO TOTAL	% IVA
1	PEDIASURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-001242-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	54407NR	30/06/2024	48	6.628,00	318.144	
2	PEDIASURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-001242-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	50632NR	29/02/2024	12	15.147,00	181.764	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 006
NOMBRE QUIEN RECIBE: Monica Cuero
CARGO: Aux farmacia
C.C. #: 1026266665
FECHA: 1-12-23
HORA: 12:40pm
FIRMA:

Excluidos 499.908,00 Exentos 0,00 Gravados 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL.

OC#AKOC5759

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

SON: CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

Sub-Total	499.908,00
IVA	0,00
Total Factura	**499.908,00**
- Rte Renta	12.498,00
- Rte ICA	2.070,00
- Rte IVA	0,00
TOTAL CXC	**485.340,00**

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 01/12/23 09:53:02

FarmaPOS Ltda

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

FE13944

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Nombre: SUBRED SO - SEDE FONTIBON
Dirección: Carrera 99 No. 16I-41
Municipio: BOGOTÁ D.C
Departamento: BOGOTÁ D.C
Telefono: 6014546800-3133940479

Nit: 900.959.048 dv-4
Forma De Pago: 90 dias
Fecha Factura: 01/12/2023
Vencimiento: 29/02/2024
Contrato / OC: 6546-23

CUFE 31bbbb2f9245089fa6390997a71342c6ac39a0cda00e8ebab9d0ecab453e02a2b3770bdeab9ed900cc48d538f96f9e2d

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO CON IVA	PRECIO TOTAL	% IVA
1	VITAL VAINILLA 1.5KCAL SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-001747-2016 ATC:X (1)	ALIMENTO CON PEPTIDOS	55549NR	31/10/2024	12	12.123,00	145.476	
2	ENSURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-001241-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	55627NR	31/07/2024	12	9.079,00	108.948	
3	FRESUBIN DRINK FRUTOS DEL BOSQUE 2KCAL SOLUCIONES FRASCO X 200ML Invima:RSiA01I43414 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	29TH1758	31/12/2024	8	9.451,00	75.608	
4	JEVITY 2 CON FOS RTH SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-0007592-2019 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	54381NR	30/06/2024	24	16.403,00	393.672	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Fontibon
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Cano
CARGO: Auxiliar Farmacia
C.C. #: 1233500111
HORA: 12:17 pm
FECHA: 01/12/23
FIRMA:

Excluidos 723.704,00 Exentos 0,00 Gravados 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL,
OC#AKOC5758

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

SON: SETECIENTOS DOS MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

Sub-Total	723.704,00
IVA	0,00
Total Factura	**723.704,00**
- Rte Renta	18.093,00
- Rte ICA	2.996,00
- Rte IVA	0,00
TOTAL CXC	**702.615,00**

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 01/12/23 09:53:19

FarmaPOS Ltda

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

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
FE14015
Página : 1 de 1

Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
Nombre:	SUBRED SO - SEDE BOSA CENTRO	**Nit:**	900.959.048 dv-4
Dirección:	Calle 65D No. 79C-90 Sur	**Forma De Pago:**	90 dias
Municipio:	BOGOTÁ D.C	**Fecha Factura:**	05/12/2023
Departamento:	BOGOTÁ D.C	**Vencimiento:**	04/03/2024
Telefono:	6014546800-3207231998	**Contrato / OC:**	6546-23

CUFE 7cc2dc3a1f7dc0234ed3d6bacc6c43ee1d88efd452cc889f1a6bdf26d4324de45f5d88297190735f9babd4b72d2304fb

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO CON IVA	PRECIO TOTAL	% IVA
1	VITAL VAINILLA 1.5KCAL SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-001747-2016 ATC:X (1)	ALIMENTO CON PEPTIDOS	55549NR	31/10/2024	12	12.123,00	145.476	
2	PROSURE VAINILLA 1.27KCAL SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-0021255-2022 (1)	ALIMENTO POLIMERICO	55619NR	31/07/2024	12	7.158,00	85.896	
3	ENSURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 220ML Invima:RSA-001241-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	55627NR	31/07/2024	12	9.079,00	108.948	
4	FRESUBIN DRINK VAINILLA 2KCAL SOLUCIONES FRASCO X 200ML Invima:RSiA01I43414 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	29TH1922	31/12/2024	12	9.451,00	113.412	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Excluidos 453.732,00 Exentos 0,00 Gravados 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL.

OC#AKOC5760

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

SON: CUATROCIENTOS CUARENTA MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE

Sub-Total	453.732,00
IVA	0,00
Total Factura	**453.732,00**
- Rte Renta	11.343,00
- Rte ICA	1.878,00
- Rte IVA	0,00
TOTAL CXC	**440.511,00**

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 CONFORME

STEVEN DUQUE
1022935970
AUX FARMACIA
6/12/2023

ACEPTADA, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO COMPRADOR

Elaboro ARANGO DECHNER MARIA MAGDALENA

ORIGINAL

Fecha Elaboracion 05/12/23 19:14:56