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 :	18/12/2023

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:	$22.000.000	Prórroga 3:		1/01/2024	31/01/2024
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	424502060101	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$136.000.000	Fecha Terminación actual:			31/01/2024

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	116.978.557	13,99%	
2	13181	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	159.072	19.180.515	116.819.485	14,10%	
3	13155	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	3.396.955	22.577.470	113.422.530	16,60%	
4	13157	10-10-2023	OCTUBRE	10-10-2023	453.732	23.031.202	112.968.798	16,93%	
5	13227	13-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	3.646.944	26.678.146	109.321.854	19,62%	
6	13368	24-10-2023	OCTUBRE	13-10-2023	7.286.261	33.964.407	102.035.593	24,97%	
7	13585	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	22.576.877	56.541.284	79.458.716	41,57%	
8	13587	08-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	359.712	56.900.996	79.099.004	41,84%	
9	13604	09-11-2023	NOVIEMBRE	09-11-2023	793.560	57.694.556	78.305.444	42,42%	
10	13943	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	499.908	58.194.464	77.805.536	42,79%	
11	13944	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	723.704	58.918.168	77.081.832	43,32%	
12	13947	01-12-2023	DICIEMBRE	01-12-2023	23.020.389	81.938.557	54.061.443	60,25%	
13	14015	05-12-2023	DICIEMBRE	05-12-2023	453.732	82.392.289	53.607.711	60,58%	
14	14184	14-12-2023	DICIEMBRE	14-12-2023	31.418.875	113.811.164	22.188.836	83,68%	
15	14411	16-01-2024	ENERO	16-01-2023	22.186.323	135.997.487	2.513	99,00%	
		TOTAL							

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

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/C	$ 135.997.487
Saldo por ejecutar	DOS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/C	$ 2.513
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
14411	16/01/2023
VALOR A PAGAR	$ 22.186.323,00
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	MARICEL MARTINEZ ARIZA
C.C. No.	51625903
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

FE14411

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
Nombre: SUBRED SO - SEDE KENNEDY
Dirección: Transversal 74F No. 40B-54 Sur
Municipio: BOGOTÁ D.C
Departamento: BOGOTÁ D.C
Telefono: 6014546800-3102463517

Nit: 900.959.048 dv-4
Forma De Pago: 90 dias
Fecha Factura: 16/01/2024
Vencimiento: 15/04/2024
Contrato / OC: 6546-23

CUFE 584b89087d2c15995cf9a75560fb0afdddc72c7c7cd0fa364932315eb49ec9fc4cbc2d08e1c485374b807424332800ff

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO CON IVA	PRECIO TOTAL	% IVA
1	AMINOVEN INFANT 10% 0.1 SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 100ML CUM:19933606-1 Invima:2015M-0002693-R1 ATC:B05BA01 (1)	AMINOACIDOS	16SB6845	10/02/2025	40	56.780,00	2.271.200	
2	FRESUBIN HP ENERGY 1.5KCAL SOLUCIONES BOLSA X 500ML Invima:RSA-000781-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	29TH1811	31/08/2024	105	22.527,00	2.365.335	
3	GLUCERNA 1.0KCAL/ML SOLUCIONES FRASCO X 1500ML Invima:RSiA16I187115 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	55605Z90	01/11/2024	200	49.778,00	9.955.600	
4	JEVITY 2 CON FOS RTH SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-0007592-2019 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	54381NR	30/06/2024	14	16.403,00	229.642	
5	JEVITY 2 CON FOS RTH SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-0007592-2019 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	55692NR	31/07/2024	17	16.403,00	278.851	
6	JEVITY 2 CON FOS RTH SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-0007592-2019 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	58640NR	31/10/2024	165	16.403,00	2.706.495	
7	OSMOLITE HN PLUS 1.2KCAL SOLUCIONES FRASCO X 1500ML Invima:RSA-006799-2018 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	53909Z94	01/09/2024	50	49.208,00	2.460.400	
8	PEDIASURE CLINICAL VAINILLA SOLUCIONES FRASCO X 500ML Invima:RSA-001242-2016 ATC:X (1)	COMPLEMENTO NUTRICIONAL	57537NR	30/09/2024	20	15.147,00	302.940	
9	NEOCATE LCP POLVO PARA SUSPENSION ORAL LATA X 400GR Invima:RSA-007011-2018 (1)	FORMULA INFANTIL	111228366	05/10/2024	6	177.895,00	1.067.370	
10	SIMILAC 1 5HMOs 19KCAL SOLUCIONES Invima:RSA-0018048-2022 ATC:X (48)	FORMULA INFANTIL	56726X8	01/09/2024	3984	30,00	119.520	
11	INFATRINI POLVO PARA SUSPENSION ORAL LATA X 400GR Invima:RSA-0011084-2020 ATC:X (1)	FORMULA PARA LACTANTES CON	111231776	31/07/2024	6	71.495,00	428.970	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Excluidos 22.186.323,00 Exentos 0,00 Gravados 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL.

OC#AKOC6069

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

SON: VEINTI UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

Sub-Total	22.186.323,00
IVA	0,00
Total Factura	**22.186.323,00**
- Rte Renta	554.658,00
- Rte ICA	91.851,00
- Rte IVA	0,00
TOTAL CXC	**21.539.814,00**

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 CLIENTE

Fecha Elaboracion 16/01/24 11:04:31