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. 6547-2023 **FECHA DEL INFORME :** 12/01/2024

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	PHARMAPLUS S.A.S	NIT O C.C	830110109-7	Valor Inicial:	$20.000.000		6/10/2023	5/11/2023
Representante Legal:	JESUS LOPEZ CAMARGO	Cedula Representante	74369605	Adición 1:	$15.000.000	Prórroga 1:	6/11/2023	30/11/2023
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 HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS			Adición 2:	$15.000.000	Prórroga 2:	1/12/2023	31/12/2023
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:		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:	$50.000.000	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	55317	24-10-2023	OCTUBRE	25-10-2023	143.496	143.496	49.856.504	0%	
2	55318	24-10-2023	OCTUBRE	25-10-2023	791.724	935.220	49.064.780	2%	
3	54639	10-10-2023	OCTUBRE	11-10-2023	2.060.970	2.996.190	47.003.810	6%	NOTA CEDITO 7773 POR VALOR DE 12 PESOS
4	55366	25-10-2023	OCTUBRE	26-10-2023	5.606.618	8.602.808	41.397.192	17%	
5	55848	07-11-2023	NOVIEMBRE	08-11-2023	2.618.032	11.220.840	38.779.160	22%	
6	56775	27-11-2023	NOVIEMBRE	28-11-2023	4.589.503	15.810.343	34.189.657	32%	
7	57888	15-12-2023	DICIEMBRE	15-12-2023	2.262.896	18.073.239	31.926.761	36%	
8	58710	10-01-2024	ENERO	11-01-2024	3.352.636	21.425.875	28.574.125	43%	
TOTAL					**21.425.875**			**0%**	

Existencia de garantias SI: NO: [X]

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

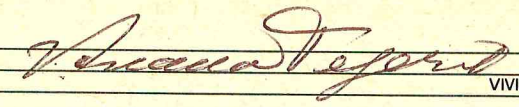
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTI UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/C	$ 21.425.875
Saldo por ejecutar	VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTICINCO PESOS M/C	$ 28.574.125
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
58710	**12/01/2024**
VALOR A PAGAR	**$ 3.352.636,00**
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 TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL AREA DE LA SALUD
AREA DE UBICACIÓN	UMHES KENNEDY

PharmaPlus

PHARMAPLUS S.A.S
NIT 830.110.109-7
CL 86 27 54
Tel: (601) 5934005 - Ext. 316
Bogotá - Colombia
Contabilidad@pharmaplus.com.co
www.pharmaplus.com

Factura Electrónica de Venta
No. FE 58710

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(57) 3003038939 - Ext. 0
Dirección	TV. 74F # 40B - 54 SUR HOSPITAL KENNEDY	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/01/2024, 13:26
Expedición	10/01/2024, 13:26
Vencimiento	09/04/2024

Item	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Valor desc.	Vr. Total
1	GLUCERNA RPB VAINILLA X 237 ML Invima: RSA-003778-2017 (Lote 57626RN0 - FV 01/01/2025) - Cod 7703186030283	400.00	7,810.00	0 %	0.00	0.00	3,124,000.00
2	SIMILAC SENSITIVE SIN LACT / L X 375 G Invima: RSA-0009207-2019 (Lote 57416QU05 - FV 30/09/2025) - Cod 8427030003238	6.00	38,106.00	0 %	0.00	0.00	228,636.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE QUIEN RECIBE: ALFREDO CHAMORRO
CARGO: CAJERO
C.C. #: 79454360
FECHA: 11-1-2024 HORA: 4:05
FIRMA:

items: 2

en Letras:
millones trescientos cincuenta y dos mil seiscientos treinta y seis pesos m/cte

Total Bruto	3,352,636.00
Total a Pagar	3,352,636.00

ciones de Pago:
lito - Cuota No. 001 vence el 2024-04-09 por $ 3,352,636.00

vaciones:
os autorretenedores de Renta Resolución No. 005406 del 25 de julio de 2019. A de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la tasa máxima legal zada por la Superintendencia Financiera. Recuerde que el incumplimiento de la ción generara reportes negativos ante las centrales de riesgo Ley 1266 de 2008, nayor información sobre políticas de tratamiento de datos ir a nuestra página harmaplus.com.co Venta y precio acordado en la ciudad de Bogotá, para efecto de inar la territorialidad de los tributos articulo 343 ley 1819 de 2016 PUEDES ZAR EL PAGO DE LA FACTURA A LOS SIGUIENTES NUMEROS DE CUENTA : TA CORRIENTE DAVIVIENDA 1032592186 / CUENTA DE AHORROS OLOMBIA 3300002378 PHARMAPLUS SAS"

e compra: - 6023

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las ncias o prestacion de servicios descritos en este título - Valor.

Número Autorización 18764051715397 aprobado en 20230711 prefijo FE desde el número 50001 al 100000
Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 4645 Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos y de tocador Tarifa 4.14/1000
CUFE: 487de23b57c75bb80dcb82c2687f96dabf7be2bc0ce7a10f1d944aaddd0cce19a28d3625350f7f50eced144cc5377d78