DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Flavor Food SAS

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
824c2cb940cb4b10808598f44fbe3c43f983bf99f04def361fff9a0568a3c0cdb1860fd5caeee5ef2ab304beb6c74c5e

Número de Factura: FE-180
Fecha de Emisión: 09/05/2024
Fecha de Vencimiento: 08/06/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLAVOR FOOD SAS
Nombre Comercial: FLAVOR FOOD SAS
Nit del Emisor: 901080636
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 5613

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CR 36 22 21 BRR SAN BENITO
Teléfono / Móvil: 3142855383
Correo: flavorfoodsas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META E.S.E. SOLUCION SALUD
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 822006595
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 -

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CALLE 37 41 80 BARRIO BARZAL ALTO
Teléfono / Móvil: 6610200
Correo: PROVEEDORES.ELECTRONICA@ESEMETA.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	999	BARRANCA DE UPIA DIETA NORMAL	NIU	154,00	$ 17.780,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.738.120,00
2	01	CALVARIO DIETA NORMAL	NIU	5,00	$ 22.091,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 110.455,00
3	156	CUMARAL DIETA LIQUIDA	NIU	1,00	$ 15.103,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 15.103,00
4	157	CUMARAL DIETA BLANDA	NIU	3,00	$ 15.661,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 46.983,00
5	02	CUMARAL DIETA NORMAL	NIU	73,00	$ 16.725,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.220.925,00
6	158	CUMARAL DIETA ASTRINGENTE	NIU	9,00	$ 16.357,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 147.213,00
7	159	CUMARAL DIETA HIPOGLUCIDA	NIU	23,00	$ 16.357,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 376.211,00
8	160	LEJANIAS DIETA NORMAL	NIU	18,00	$ 17.459,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 314.262,00
9	03	MACARENA DIETA NORMAL	NIU	181,00	$ 24.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.408.074,00
10	161	MACARENA DIETA HIPOGLUCIDA	NIU	28,00	$ 24.246,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 678.888,00
11	05	MAPIRIPAN DIETA NORMAL	NIU	248,00	$ 24.354,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 6.039.792,00
12	06	MESETAS DIETA NORMAL	NIU	141,00	$ 16.887,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.381.067,00
13	162	MESETAS DIETA HIPOGLUCIDA	NIU	18,00	$ 16.357,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 294.426,00
14	06	PUERTO CONCORDIA DIETA NORMAL	NIU	51,00	$ 16.498,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 841.398,00
15	163	PUERTO GAITAN DIETA LIQUIDA	NIU	9,00	$ 20.656,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 185.904,00
16	07	PUERTO GAITAN DIETA BLANDA	NIU	26,00	$ 21.139,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 549.614,00
17	08	PUERTO GAITAN DIETA NORMAL	NIU	593,00	$ 21.984,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 13.036.512,00
18	09	PUERTO GAITAN DIETA HIPOGLUCIDA	NIU	49,00	$ 21.916,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.073.884,00
19	164	PUERTO GAITAN DIETA HIPERPROTEICA	NIU	15,00	$ 24.503,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 367.545,00
20	10	SAN JUANITO DIETA NORMAL	NIU	19,00	$ 21.984,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 417.696,00
21	165	SAN JUANITO DIETA HIPOGRASA	NIU	10,00	$ 21.947,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 219.470,00
22	166	URIBE DIETA HIPERPROTEICA	NIU	14,00	$ 27.285,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 381.990,00
23	167	VISTA HERMOSA DIETA LIQUIDA	NIU	7,00	$ 20.592,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 144.144,00
24	11	VISTA HERMOSA DIETA NORMAL	NIU	116,00	$ 21.396,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.481.936,00
25	12	VISTA HERMOSA DIETA HIPOGLUCIDA	NIU	43,00	$ 21.409,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 920.587,00

Notas Finales

CONTRATO No. 494 DE 2024 - PERIODO 2 DEL 01 AL 31 DE MARZO 2024

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-05-09 15:10:24
Documento generado el: 2024-05-09 15:10:20
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			39.392.199,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			39.392.199,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			39.392.199,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	39.392.199,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764057592714 Rango desde: 144 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2024-10-09

Villavicencio, Fecha: 09 de mayo 2024

CONTRATO No. 494-2024
PERIODO No. 02
DEL MES DE MARZO 2024

OBJETIVO DEL INFORME: Mantener informada a la Ese Departamental "Solución Salud" sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas se realizaron con calidad y en los términos adecuados.

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO No.:	494-2024		
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SUMINISTRO		
CONTRATISTA:	FLAVOR FOOD S.A.S RL JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR CC 1.121.919.143		
NIT:	NIT 901.080.636-4		
OBJETO:			
SUMINISTRO DE DIETAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS 17 HOSPITALES LOCALES ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SOLUCION SALUD.			
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($200.000.000.00).POR MONTO AGOTABLE		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	(06) SEIS MESES		
FECHA DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN:	23 DE FEBRERO 2024		
FECHA DE INICIO:	23 DE FEBRERO 2024		
FECHA TERMINACION:	22 DE AGOSTO 2024		
MODIFICACIONES:			
ADICIONAL EN VALOR:	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS: 1	N/A	FECHA:	N/A
PRORROGAS: 2	N/A		
TELEFONO DEL CONTRATISTA:	3142855383		
DIRECCION DEL CONTRATISTA:	CENTRO		
NUEVA FECHA DE TERMINACION	N/A		
FORMA DE PAGO	LA E.S.E SOLUCIÒN SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL META, PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DE EJECUCIÒN DEL CONTRATO ASÌ: EN PAGOS PARCIALES A 60 DIAS PREVIA PRESENTACIÒN DE LA FACTURA CON SU RESPECTIVO INFORME DE SUPERVISIÒN DE RECIBIDO A SATISFACCIÒN, INFORME DEL CONTRATISTA DEBIDAMENTE SOPORTADO, INFORME MENSUAL DEL NUTRICIONISTA CERTIFICACION DE CADA UNO DE LOS DIRECTORES CON NUMERO Y TIPO DE DIETAS SUMINISTRADAS QUIENES DEBERAN SUSTENTAR LA CERTIFICACION EXPEDIDA CON PLANILLAS DE CONTROL DE DIETAS ALIMENTARIAS INCLUIDO IVA Y DEMAS CONTRIBUCIONES SI A ELLO HUBIERA LUGAR.		

2. DESARROLLO DEL CONTRATO

Mediante Contrato No 494 DE 2024 en la Cláusula SEPTIMA: Supervisión, se me designó como supervisora del contrato objeto de este informe, para lo cual me permito informar el desarrollo correspondiente al **PERIODO Nª 02 DEL MES DE MARZO 2024** en los siguientes aspectos:

AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES:

Se obliga a dar cabal cumplimiento al objeto de la contratación de manera eficiente, garantizando:

1. Ejecutar el objeto del contrato dentro del plazo estipulado.
2. Actuar con absoluta lealtad y transparencia en cada una de las actividades a desarrollar.
3. Informar las novedades que se presenten durante la ejecución del contrato.
4. Cumplir con las obligaciones frente a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y riesgos en los términos previstos en las normas legales.
5. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.
6. Obrar con buena fe evitando dilaciones y entrabamientos que pudieren presentarse.
7. Atender los requerimientos efectuados por el CONTRATANTE.
8. Asumir todos los costos en que incurra para la ejecución del contrato.
9. Las demás que se desprendan y se relacionen en los términos de la oferta, del contrato y de la ley.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Suministrar a los usuarios que requieran el servicio de hospitalización o a los pacientes que se encuentren bajo observación médica en los centros de atención de los municipios de Barranca de Upia, Cabuyaro, Calvario, Castillo, Cumaral, Lejanías, Macarena, Mapiripan, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Restrepo, San Juan de Arama, San Juanito, Uribe, Vista Hermosa adscritos a la E.S.E Departamental "Solución Salud", bien sea a población pobre vulnerable no afiliada o afiliados a las diferentes empresas, las dietas alimenticias según estricta especificación médica: liquida, blanda, Basal y/o Normal, Hipoglúcida, Hipograsa, Renal, Hiperproteica, Astringente; que incluyen desayunos, almuerzos y comidas y contribuir así con la calidad en la prestación de los servicios.CUMPLE

2.El contratista debe presentar minutas específicas al supervisor, para el suministro de dietas para la población en los municipios de Barranca de Upia, Cabuyaro, Calvario, Castillo, Cumaral, Lejanías, Macarena, Mapiripan, Mesetas, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Puerto Lleras, Restrepo, San Juan de Arama, San Juanito, Uribe, Vista Hermosa y cumplir con este suministro para este tipo de población CUMPLE

3. Suministrar los diferentes tipos de dietas de acuerdo a minutas determinadas para cada una y aprobadas por parte de nutricionista anexando copia de estas y los debidos conceptos del profesional de nutrición. CUMPLE

4. Verificar con el personal de salud el tipo de dieta ordenada por el médico lo cual se realizará diariamente con el personal de enfermería de hospitalización. CUMPLE

5. Deberá seguir las normas de Buenas Prácticas de Manipulación de Alimentos (BPM)CUMPLE

6. Asegurar la entrega de dietas de forma puntual en el horario indicado por los funcionarios del centro de atención e incluye los siete días de la semana, con sábados, domingos y festivos. CUMPLE

7. Garantizar que los alimentos se transporten y se entreguen con la temperatura adecuada desde el punto de partida (producción) hasta el destino final (paciente).CUMPLE

8. Suministrar las dietas en recipientes biodegradables, apropiados para cada tipo de alimento y a temperatura adecuada. CUMPLE

9. Suministrar las fórmulas lácteas en todos los centros de atención de acuerdo a los protocolos de preparación de fórmulas lácteas de la ESE Solución Salud y según demanda. CUMPLE

10. EL CONTRATISTA deberá asumir la logística necesaria al interior de los Centros de Atención para distribución de las dietas a los pacientes. CUMPLE

11. Adoptar planillas de control diario de suministro de dietas, adoptadas por la E.S.E, el cual debe diligenciarse en cada entrega: desayuno, almuerzo o comida según corresponda. Dicho formato debe evidenciar el suministro del tipo de alimento por parte del paciente y responsable del área de hospitalización. Estas planillas deben reposar en el servicio de hospitalización de cada centro de atención. CUMPLE

12. Presentar cuenta de cobro que consolide el cumplimiento de las obligaciones anteriores y que contenga planillas mensuales aprobadas por la ESE Departamental Solución Salud, por el funcionario competente y con la debida certificación del director de cada centro de atención, abalado por nutricionista y certificación de capacitación al personal manipulador. CUMPLE

13. Mantener la calidad de los alimentos, demostrando su inocuidad a través de análisis microbiológico trimestral de producto, ambientes y superficies, además del control interno a través de inspecciones y auditorías CUMPLE

14. Presentar protocolo al supervisor para la preparación de cada tipo de dieta, el cual debe ser avalado por nutricionista. CUMPLE

15. Capacitar permanentemente al personal manipulador, documentando debidamente este proceso conforme con lo dispuesto en la Resolución 2674 DE 2013.CUMPLE

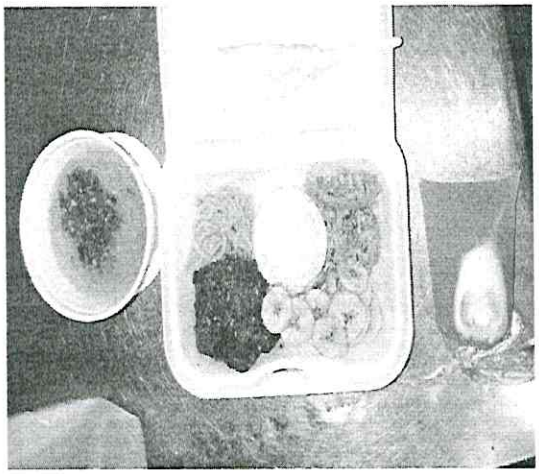
16.Dotar con uniformes y elementos de protección individual, mediante ropa especial de trabajo que incluya gorros, tapabocas, guantes, delantal, calzado cerrado y demás prendas exigidas por el DECRETO 3075 DE 1997 para manipulación de alimentos y prevención de riesgos. CUMPLE

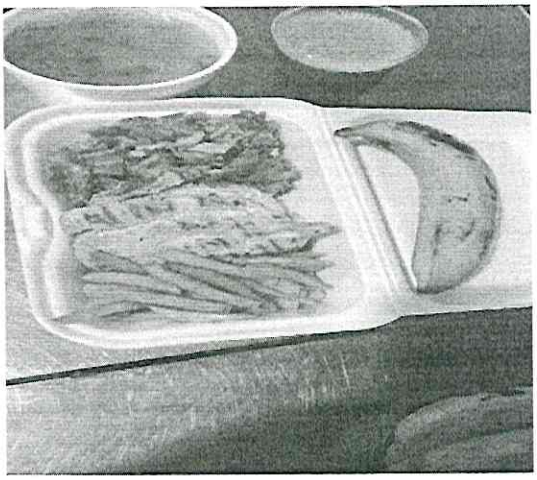
17. Establecer, documentar e implementar procesos de: Limpieza y desinfección de la planta de producción; limpieza y desinfección de alimentos; limpieza y desinfección de equipos y utensilios; control de plagas. CUMPLE

18. Cumplir con EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD DEL TRABAJO según decreto 1072 del 2015.CUMPLE

19. Mantener vigentes las Licencias y Permisos para suministro de los productos objeto del presente contrato, conforme al contenido y sus reglamentaciones. CUMPLE

20. Presentar en el momento de la contratación y prestación del servicio, certificados de manipulación de alimentos del personal en cada municipio. CUMPL





CENTRO DE COSTOS

ITEM	CENTRO DE ATENCION	INFORME SUPERVISOR N°02 (01/03/2024 AL 31/03/2024)																TOTAL DIETAS	PRECIO TOTAL
		LIQUIDA		BLANDA		NORMAL		RENAL	ASTRINGENTE		HIPOGLUCIDA		HIPOGRASA		HIPERPROTEICA				
		UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO			
1	BARRANCA DE UPIA		$ 16.393		$ 16.952	154	$ 17.780	$ 18.146		$ 17.699		$ 17.699		$ 17.730		$ 19.025		154	$ 2.738.120
2	CALVARIO		$ 20.656		$ 21.137	5	$ 22.091	$ 23.467		$ 21.916		$ 21.916		$ 21.928		$ 24.278		5	$ 110.455
3	CUMARAL	1	$ 15.103	3	$ 15.661	73	$ 16.725	$ 17.895	9	$ 16.357	23	$ 16.357		$ 16.346		$ 19.098		109	$ 1.806.435
4	LEJANIAS		$ 17.217		$ 17.014	18	$ 17.459	$ 17.794		$ 17.570		$ 17.570		$ 17.734		$ 18.481		18	$ 314.262
5	MACARENA		$ 23.160		$ 23.634	181	$ 24.354	$ 26.959		$ 24.182	28	$ 24.246		$ 24.354		$ 28.066		209	$ 5.086.962
6	MAPIRIPAN		$ 23.160		$ 23.634	248	$ 24.354	$ 26.959		$ 24.246		$ 24.246		$ 24.354		$ 28.066		248	$ 6.039.792
7	MESETAS		$ 15.213		$ 16.044	141	$ 16.887	$ 18.004		$ 18.307	18	$ 16.357	-	$ 16.346		$ 19.042		159	$ 2.675.493
8	PUERTO CONCORDIA		$ 15.213		$ 15.661	51	$ 16.498	$ 17.080		$ 21.916		$ 17.070		$ 16.346		$ 18.310		51	$ 841.398
9	PUERTO GAITAN	9	$ 20.656	26	$ 21.139	593	$ 21.984	$ 23.475		$ 21.916	49	$ 21.916		$ 21.947	15	$ 24.503		692	$ 15.213.459
10	SAN JUANITO		$ 20.644		$ 21.139	19	$ 21.984	$ 24.442		$ 21.916		$ 21.916	10	$ 21.947		$ 24.284		29	$ 637.166
11	URIBE		$ 20.644		$ 21.139		$ 21.474	$ 21.474		$ 22.591		$ 22.591		$ 21.947	14	$ 27.285		14	$ 381.990
12	VISTA HERMOSA	7	$ 20.592		$ 21.139	116	$ 21.396	$ 21.409		$ 24.713	43	$ 21.409		$ 21.921		$ 23.700		166	$ 3.546.667
GRAN TOTAL																		1.854	$ 39.392.199

3. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo del presente informe como se relaciona a continuación:

CONCEPTO	VALOR
Periodo Cotizado	FEBRERO-MARZO
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.300.000
Número de Planilla	9463415169
Fecha de pago de la planilla	28/02/2024
Valor pagado en SALUD	$52.000
Valor pagado en PENSIÓN	$208.000
Valor pagado en ARL	$6.800

CONCEPTO	VALOR
Periodo Cotizado	**MARZO-ABRIL**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	$1.300.000
Número de Planilla	9464788557
Fecha de pago de la planilla	28/02/2024
Valor pagado en SALUD	$52.000
Valor pagado en PENSIÓN	$208.000
Valor pagado en ARL	$6.800

4. BALANCE FINANCIERO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO A LA FECHA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
VALOR CONTRATO:	**$200.000.000.00**	
VALOR POR GIRAR INFORME No. 01 DEL 23 AL 29 DE FEBRERO 2024		$7.384.321.00
VALOR POR GIRAR INFORME No. 02 DEL MES DE MARZO 2024		$39.392.199.00
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$153.223.480.00
SUMAL IGUALES:	**$200.000.000.00**	**$200.000.000.00**

5. INFORMACION PRESUPUESTAL A LA FECHA

NUMERO DE CDP:	342		VALOR DEL CDP:	$200.000.000
FECHA CDP:	02/02/2024			
NUMERO DE RP:	1008		VALOR DEL RP:	$200.000.000
FECHA RP:	16/02/2024			
NUMERO CDP ADICION:	N/A		VALOR CDP ADICION:	N/A
NUMERO RP ADICION:	N/A		VALOR RP ADICION:	N/A
PRORROGA	N/A			
NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	CODIGO PRESUPUESTAL	VALOR INICIAL + ADICION	VALOR EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTAL
Servicio suministro comidas y bebidas	2.1.2.02.02.006.01	$200.000.000.00	$46.776.520.00	**$153.223.480.00**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor certifico que durante el **PERIODO No. 02**, comprendido del MES DE MARZO 2024, el contratista cumplió a satisfacción las actividades objeto del Contrato: "Suministro" además todas las obligaciones pactadas y cumplió con el pago del sistema de seguridad social.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($39.392.199.00).**

Certifico que toda la información contenida en el presente informe fue verificada física y documentalmente por la suscrita.

ANEXOS:

Soportes de pago de seguridad social correspondientes al periodo de este informe

Factura
Planilla de seguridad
Formato centro de costos
Informe de actividades

FIRMA:	
NOMBRE COMPLETO	**ANA ZENIT ARGOTE PEREZ**
CEDULA:	**49.737.784**
CARGO DEPENDENCIA	~~**SUBGERENTE ASISTENCIAL.**~~ **Supervisora**

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD	Version 7	Codigo FR-CON-04	
	ASIGNACION DE COSTOS	FECHA VIGENCIA 2021/08/26	Documento Controlado	

NOMBRE CONTRATISTA	FLAVOR FOODS SAS
PERIODO	DEL MES DE MARZO 2024
No. CONTRATO	494-2024

SUCURSAL			
		PROCENTAJE	
01	SEDE CENTRAL	0,00	%
02	SAN JUAN ARAMA	0,00	%
03	LEJANIAS	0,80	%
04	LA URIBE	1,00	%
05	MESETAS	6,80	%
06	LA MACARENA	12,90	%
07	PUERTO CONCORDIA	2,10	%
08	MAPIRIPAN	15,30	%
09	PUERTO LLERAS	0,00	%
	VISTA HERMOSA	9,00	%
11	EL CASTILLO	0,00	%
12	EL CALVARIO	0,30	%
13	SAN JUANITO	1,60	%
14	PUERTO GAITAN	38,60	%
15	CABUYARO	0,00	%
16	BARRANCA DE UPIA	7,00	%
17	CUMARAL	4,60	%
18	RESTREPO	0,00	%
TOTAL		100,00	%

CENTRO DE COSTOS		
1	ASISTENCIAL	VALOR
101314	HOSPITALIZACIÓN	39.392.199,00
102311	CONSULTA EXTERNA	
103323	URGENCIAS	
104317	P.Y P. ODONTOLOGIA	
104318	PROMOCION Y PREVENCION	
104319	ARCHIVO C.A.	
106320	EPIDEMIOLOGIA (VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA)	
108315	LABORATORIO CLINICO (APOYO DIAGNOSTICO)	
19	RAYOS X (APOYO DIAGNOSTICO)	
109328	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
110001	ATENCION DEL PARTO	
111001	ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS (ASISTENCIAL)	
111002	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	
111004	TAMIZAJE O ENCUESTAS	
112000	AMBULANCIA	
113000	ODONTOLOGIA GENERAL	
114001	ACTIVIDADES PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS.	
114002	COVID -19	
TOTAL		$ 39.392.199,00

2	ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	VALOR
201111	GERENCIA	
201112	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	
201113	OFICINA ASESORA JURIDICA	
201114	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	
201115	OF. ASESORA DE CONTROL INTERNO	
201116	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	
201217	VEHICULOS ADMINISTRATIVOS	
201218	CENTRO DE DOCUMENTACIÓN	
201220	RECURSO HUMANO	
201221	SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD EN EL TRABAJO	
201222	MANTENIMIENTO	
201223	VIGILANCIA	
201224	SERVICIOS GENERALES	
201313	FARMACIA	
201316	MEDIO AMBIENTE	
201321	SERVICIO AL CIUDADANO	
201324	MERCADEO	
201325	AUDITORIA MEDICA	
201326	CALIDAD	
201327	AREA CUENTAS -PROVEEDORES	
201330	INFRAESTRUCTURA	
201332	RECEPCION	
201334	COORDINADOR ASISTENCIAL	
201335	ARCHIVO ADMINISTRATIVO	
202211	SUBG. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
202212	CONTABILIDAD	
202213	PRESUPUESTO	
202214	FACTURACIÓN	
202215	CARTERA	
202216	TESORERIA	
202217	COMPRAS	
202218	COSTOS	
202219	ALMACEN	
TOTAL		$ -

Para constancia se firma en Villavicencio, a los 09 dias del mes de Mayo 2024

ANA ZENIT ARGOTE PEREZ
SUBGERENTE ASISTENCIAL

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

Villavicencio, 09 de Mayo de 2024

Doctora
ANA ZENITH ARGOTE PEREZ
Subgerente asistencial
Supervisora contrato de prestación de servicios No. 494 de 2024
E.S.E. Departamental del Meta

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
CONTRATO 494 DEL 16 DE FEBRERO DE 2024
PERIODO No 2
DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO 2024

OBJETIVO DEL CONTRATO: "SUMINISTRO DE DIETAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS 17 HOSPITALES LOCALES ADSCRITOS A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SOLUCION SALUD"

VALOR DEL CONTRATO: Doscientos millones de pesos M/cte ($200.000.000)

FECHA DE INICIO: 23 de Febrero 2024

FECHA DE TERMINACION: 22 de Agosto 2024

DESARROLLO DEL CONTRATO: Me permito informar el desarrollo del contrato correspondiente al periodo comprendido del **01 de Marzo al 31 de Marzo del 2024.** En los siguientes aspectos:



Flavor Food SAS

Nit: 901.080.636 - 4

ITEM	CENTRO DE ATENCION	INFORME SUPERVISOR N°02 (01/03/2024 AL 31/03/2024)																TOTAL DIETAS	PRECIO TOTAL
		LIQUIDA		BLANDA		NORMAL		RENAL		ASTRINGENTE		HIPOGLUCIDA		HIPOGRASA		HIPERPROTEICA			
		UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO	UND	PRECIO		
1	BARRANCA DE UPIA		$ 16.393		$ 16.952	154	$ 17.780		$ 18.146		$ 17.699		$ 17.699		$ 17.730		$ 19.025	154	$ 2.738.120
2	CABUYARO		$ 16.393		$ 16.952		$ 17.780		$ 18.146		$ 17.614		$ 17.699		$ 17.730		$ 19.025	-	$ 0
3	CALVARIO		$ 20.656		$ 21.137	5	$ 22.091		$ 23.467		$ 21.916		$ 21.916		$ 21.928		$ 24.278	5	$ 110.458
4	CASTILLO		$ 15.247		$ 15.709		$ 16.933		$ 18.050		$ 16.357		$ 16.537		$ 16.346		$ 19.098	-	$ 0
5	CUMARAL	1	$ 15.103	3	$ 15.661	73	$ 16.725		$ 17.895	9	$ 16.357	23	$ 16.357		$ 16.346		$ 19.098	109	$ 1.806.436
6	LEJANIAS		$ 17.217		$ 17.014	18	$ 17.459		$ 17.794		$ 17.570		$ 17.570		$ 17.734		$ 18.481	18	$ 314.262
7	MACARENA		$ 23.160		$ 23.634	181	$ 24.354		$ 26.959		$ 24.182	28	$ 24.246		$ 24.354		$ 28.066	209	$ 5.086.962
8	MAPIRIPAN		$ 23.160		$ 23.634	248	$ 24.354		$ 26.959		$ 24.246		$ 24.246		$ 24.354		$ 28.066	248	$ 6.039.792
9	MESETAS		$ 15.213		$ 16.044	141	$ 16.887		$ 18.004		$ 18.307	18	$ 16.357		$ 16.346		$ 19.042	159	$ 2.675.493
10	PUERTO CONCORDIA		$ 15.213		$ 15.661	51	$ 16.498		$ 17.080		$ 21.916		$ 17.070		$ 16.346		$ 18.310	51	$ 841.398
11	PUERTO GAITAN	9	$ 20.656	26	$ 21.139	593	$ 21.984		$ 23.475		$ 21.916	49	$ 21.916		$ 21.947	15	$ 24.503	692	$ 15.213.459
12	PUERTO LLERAS		$ 15.213		$ 15.709		$ 16.933		$ 18.004		$ 16.357		$ 16.357		$ 16.346		$ 19.042	-	$ 0
13	RESTREPO		$ 15.103		$ 15.661		$ 16.778		$ 17.895		$ 17.427		$ 16.357		$ 16.346		$ 19.042	-	$ 0
14	SAN JUAN DE ARAMA		$ 15.213		$ 15.709		$ 16.887		$ 18.674		$ 16.357		$ 16.357		$ 16.346		$ 18.004	-	$ 0
15	SAN JUANITO		$ 20.644		$ 21.139	19	$ 21.984		$ 24.442		$ 21.916		$ 21.916	10	$ 21.947		$ 24.284	29	$ 637.166
16	URIBE		$ 20.644		$ 21.139		$ 21.474		$ 21.474		$ 22.591		$ 22.591		$ 21.947	14	$ 27.285	14	$ 381.990
17	VISTA HERMOSA	7	$ 20.592		$ 21.139	116	$ 21.396		$ 21.409		$ 24.713	43	$ 21.409		$ 21.921		$ 23.700	166	$ 3.546.667
GRAN TOTAL																		1.864	$ 39.392.198

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

DETALLE DE LA EJECUCION CONTRATO No. 494 DE 2024

DETALLE DE LA EJECUCION CONTRATO No. 494 DE 2024		
VALOR DEL CONTRATO	$200.000.000	
PERIODO 01 DEL 23 AL 29 DE FEBRERO DE 2024		$7.384.321
PERIODO 02 DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024		$39.392.199
SALDOS	$200.000.000	$46.776.520
VALOR TOTAL PRESUPUESTO DE ALIMENTACION:		**$153.223.480**

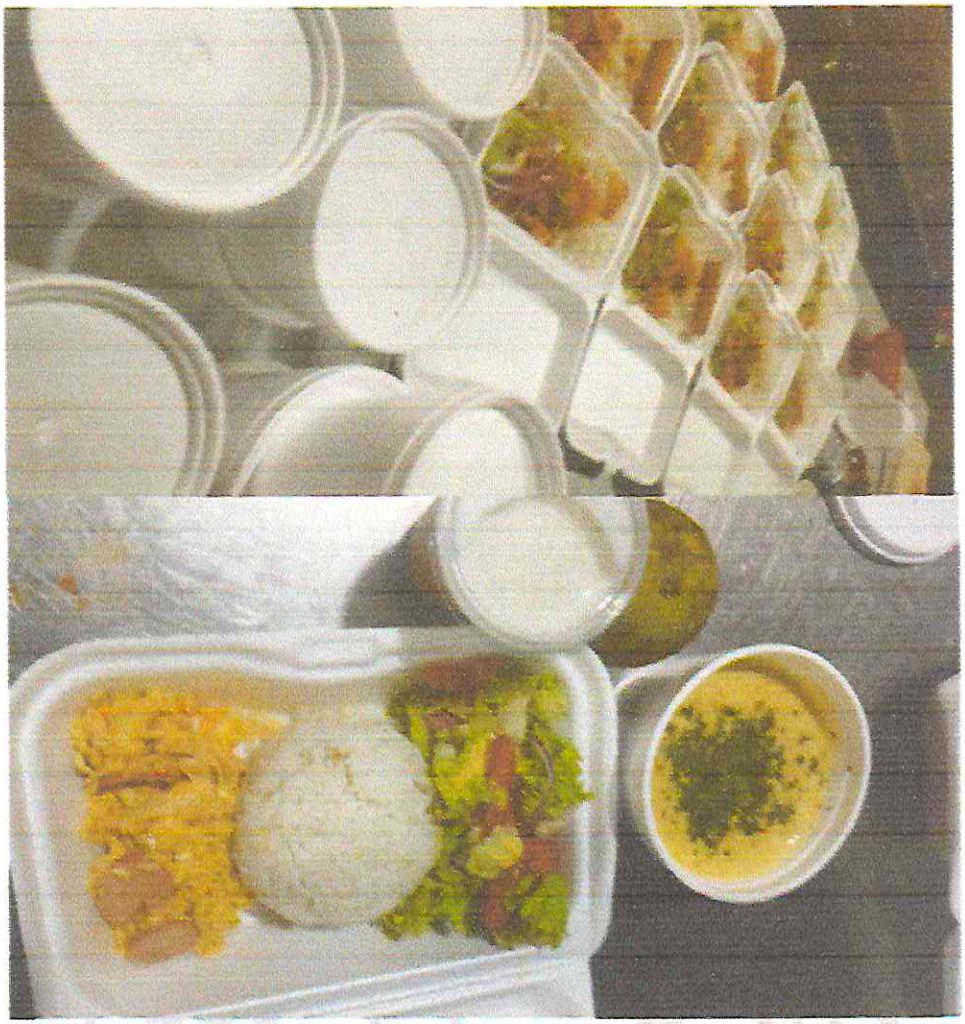
DESARROLLO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO:

Las actividades ejecutadas durante el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2024 fueron las siguientes:

Suministro realizado a los usuarios que requieren el servicio de hospitalización y observación en los centros de atención de 12 de los 17 municipios del Departamento del Meta que pertenecen a la ESE Solución Salud.

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

RELACION POR MUNICIPIOS:

MUNICIPIOS	CANTIDAD	NOVEDADES
BARRANCA DE UPIA	12	NINGUNA
EL CALVARIO		
CUMARAL		
LEJANIAS		
MACARENA		
MAPIRIPAN		
MESETAS		
PUERTO CONCORDIA		
PUERTO GAITAN		
SAN JUANITO		
LA URIBE		
VISTA HERMOSA		
TOTAL	**12**	

Flavor Food SAS

Atentamente,

JUAN SEBASTIÁN CUBIDES SALAZAR
C.C No. 1.121.919.143
R/L. FLAVOR FOOD SAS

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

INFORME MENSUAL NUTRICIONISTA
PERIODO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024

Durante el corte del 01 al 31 de marzo de 2024 se distribuyeron 1.854 dietas alimentarias para los pacientes hospitalizados en 12 de los 17 municipios de los centros de atención adscritos a la empresa social del estado E.S.E Solución Salud del Departamento del Meta.

Las dietas fueron distribuidas cumpliendo las buenas prácticas de manufactura; desde la selección de proveedores, recepción de materias primas, procesamiento, producción y embalaje de alimentos. Se aseguran los recursos y suministros como diligenciamiento de formatos actualizados. El contratista cuenta con los elementos adecuados que garanticen los alimentos en empaque cerrado.
A continuación, se describe las dietas suministradas en cada centro de atención:

Durante la prestación del servicio no hubo inconvenientes en ningún centro de salud, ni quejas o reclamaciones por las dietas servidas.

MUNICIPIO	DIETAS	CANTIDAD UNITARIA	TOTAL
Barranca de Upia	Normal	154	154
Calvario	Normal	5	5
Cumaral	Normal	73	109
	Hipoglucida	23	
	Liquida	1	
	Astringente	9	
	Blanda	3	
Lejanías	Normal	18	18
Macarena	Normal	181	209
	Hipoglucida	28	
Mapiripan	Normal	248	248
Mesetas	Normal	141	159
	Hipoglucida	18	
Puerto Concordia	Normal	51	51

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

Puerto Gaitan	Blanda	26	692
	Normal	593	
	Hipoglucida	49	
	Hiperproteica	15	
	Liquida	9	
San Juanito	Normal	19	29
	Hipograsa	10	
La Uribe	Hiperproteica	14	14
Vista Hermosa	Normal	116	166
	Hipoglucida	43	
	Liquida	7	
TOTAL DIETAS EN EL CORTE			**1.854**

YESSICA LORENA MAYORGA DIAZ
Nutricionista Dietista

Flavor Food SAS

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901060636	4	FLAVOR FOOD	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 # 22-21	VILLAVICENCIO-META	6836796	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	480123611	9463415169	E	2024/03/11	2024/02/28	BANCOLOMBIA	0	$318,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	tdg	rat	cde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lgs	lma	vac	avp	vct	vl	vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 1121919143	CUBIDES SALAZAR JUAN SEBASTIAN																			230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF34	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,600	30	$0	$0	SI	$318,600
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,600		$0	$0		$318,600

2024/02/28 09:26 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901090636	4	FLAVOR FOOD	B - MENOS DE 300 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 # 22-21	VILLAVICENCIO-META	6835796	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	480123611	94634151169	E	2024/03/11	2024/02/28	BANCOLOMBIA	0	$318,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$318,800	$0	$0	$318,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901080636	4	FLAVOR FOOD	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 # 22-21	VILLAVICENCIO-META	6836796	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	93789971	94647885S7	E	2024/04/09	2024/03/27	BANCOLOMBIA	0	$318,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121919143	CUBIDES SALAZAR JUAN SEBASTIAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESS001	30	$1,300,000	$52,000	CCF14	30	$1,300,000	$52,000	14-11	30	$1,300,000	$6,600	30	$0	$0	SI	$318,600
Total	Afiliados(1)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,600		$0	$0		$318,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901080636	4	FLAVOR FOOD	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CRA 36 # 22-21	VILLAVICENCIO-META	6836796	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	93783871	94647885S7	E	2024/04/09	2024/03/27	BANCOLOMBIA	0	$318,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COFREM	CCF34	892,000,146	3	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$318,800	$0	$0	$318,800

CERTIFICA QUE:

Que la empresa **FLAVOR FOOD SAS** identificado con registro único tributario No 901.080.636-4, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 9 de la ley 828 del 2003. Declaro bajo la gravedad de juramento, que la empresa ha efectuado los pagos al personal vinculado al sistema de seguridad social en cuanto a salud, pensiones riesgos laborales, y con los aportes a la caja de compensación familiar de los meses de febrero y marzo de 2024

La Presente certificación se expide con destino al INTERESADO, a los veintinueve (29) días del mes de abril del año Dos Mil Veinticuatro (2024) en la ciudad de Villavicencio.

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO FERRO QUINTERO
Contador Público T.P. 165177-T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7 8 D 8 1 F C A 6 6 B 5 D 4 1 C

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ALBERTO FERRO QUINTERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10011703 de PEREIRA (RISARALDA) Y Tarjeta Profesional No 165177-T Sí tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 10.011.703
FERRO QUINTERO
APELLIDOS
CARLOS ALBERTO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-1979
PEREIRA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
24-JUL-1997 PEREIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO

A-5200100-39112631-M-0010011703-20030822 03682 03234O 01 132287061

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

165177-T



CARLOS ANDRES
FERRO QUINTERO
C.C. 1001703
RESOLUCION INSCRIPCION 012 FECHA 16/02/2012
UNIVERSIDAD PUBLICA UNIV. DEL AREA ANDINA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 176554

FIRMA DEL TITULAR 92065

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

ACTA MODIFICATORIA N°1 AL CONTRATO DE SUMINISTRO N°494 DE 2024

CONTRATANTE:	**EMPRESA SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD". NIT 822.006.595-1**
CONTRATISTA:	**FLAVOR FOOD S.A.S.** Nit. 901.080.636-4, R.L. **JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR** C.C No. **1.121.919.143**
OBJETO:	**SUMINISTRO DE DIETAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS DIECISIETE (17) HOSPITALES LOCALES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCION SALUD"**
TERMINO DE EJECUCION	SEIS (6) MESES
VALOR CONTRATO:	$200.000.000

Entre los suscritos a saber, **MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 21.240.821, en su calidad de Gerente de La Empresa Social del Estado E.S.E. "Solución Salud", facultado para contratar según Acuerdo 003 de 2014, quien en adelante se denominará La E.S.E "Solución Salud", entidad creada mediante Decreto No. 307 del 01 de agosto de 2003 e identificada con NIT 822.006.595-1, por una parte, y por la otra **FLAVOR FOOD S.A.S.**, identificada con Nit. 901.080.636-4, representada por el señor **JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.121.919.143**, hemos acordado modificar el contrato de la referencia previas las siguientes consideraciones: **1)** Que el pasado 16 de febrero de 2024, las partes celebraron el contrato de suministro N°494 de 2023, con el objeto arriba indicado. **2)** Que la subgerente asistencial solicita se realice una corrección a la forma de pago por cuanto por error en digitación se estableció de forma diferente a la solicitada en el estudio de oportunidad. **3)** Que la Gerencia avala tal solicitud. **4)** Que el contrato de Prestación de Servicios principal se encuentra vigente por lo que es posible realizar dicha modificación. **5)** Que La E.S.E Solución Salud, considera procedente la solicitud. **6)** Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan: **PRIMERO:** Modificar la **CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** la cual quedara así: **"CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO:** En pagos parciales, previa presentación de la factura con su respectivo informe de supervisión de recibido a satisfacción, informe del contratista debidamente soportado, informe de nutricionista, certificación de cada uno de los directores con número y tipo de dietas suministradas, quienes deberán sustentar la certificación expedida con planilla de control de dietas alimentarias, incluido IVA y demás contribuciones si a ello hubiere lugar.". **SEGUNDO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del contrato principal, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes y su exigibilidad permanece. Para Constancia se firma en Villavicencio a los 16 ABR 2024

MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ ORTIZ
Gerente

FLAVOR FOOD S.A.S.
R.L. JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR
Contratista

Proyectó:	Abogado Especializado Oficina Asesora Jurídica	Miryam Andrea Aguirre Martínez	
Revisó:	Jefe Oficina Asesora Jurídica	Robinson Gerney Garzón Riveros	