TECNOLOGIA PARA EL MANEJO SEGURO DEL MEDICAMENTO

INNOVA PHARMA LTDA

NIT : 900,238,999 - 1
CRA 97 B 20 C 28
BOGOTA - COLOMBIA
2487476
cesarprado@ivphar.com

FACTURA ELECTRÓNICA

FE - 3035

Cliente	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E		
NIT	900,959,048 - 4	**Teléfono**	3753569
Dirección	CALLE 9 39 46	**Vendedor**	VENDEDOR PRINCIPAL
Ciudad	BOGOTA D.C.-BOGOTA - COLOMBIA	**Centro Costo**	1,00
Correo		**Documento Cruce**	

Fecha Factura
2020-04-01

Descripcion	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
BOLSA AMBAR 2.5 X 10 ROLLO X 1500 UNIDADES	UN	1	265,500.00	265,500.00
ALCOHOL ETILICO 70% ESTERIL DESNATURALIZADO Y PREFILTRADO	UN	2	50,715.00	101,430.00
ETIQUETA DE TRANFERENCIA TERMICA BLNACA DE 4" X 4"	UN	2	121,600.00	243,200.00
CINTA DE TRANFERENCIA TERMICA NEGRA DE 4 " PARA CADET	UN	3	89,200.00	267,600.00
CINTA DE TRANFERENCIA TERMICA NEGRA DE 4 " PARA SATO	UN	3	56,300.00	168,900.00

Total Bruto	1,046,630.00
IVA	198,859.70
Retenc. IVA	29,828.96
Total a Pagar	**$ 1.215.660,74**

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Nacionales 1.215.660,74 Cuota 30 Vence el 2020-05-01

VALOR EN LETRAS

Un Millon Doscientos Quince Mil Seiscientos Sesenta Pesos M/Cte Con 74/100

OBSERVACIONES

REMISION # 1532

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: 002-SUMINISTROS
NOMBRE QUIEN RECIBE: ERNESTO VALENCIA
CARGO: TEC- ADTIVO
C.C. #: 19.325.438 Bta
FECHA: Abril 2020 HORA:
FIRMA:

Elaborado e Impreso por Siigo Nit: 830.048.145 -8

Elaborado por

Firma Recibido

Girar cheque restrictivo a nombre de INNOVA PHARMA LTDA / Transferencia bancaria a la cuen a corriente 037-249448, Banco de Bogota

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 20 8). Con es a el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - alor. **Autor zación de facturación No.** 18763004331881 **aprobado en** 2020-02-17 **prefijo** FE **desde el núme** 3001 **al** 50
Responsables de iva - Actividad Económica 4659 Tarifa 011 40

CUFE

COPIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : miércoles, 22 abril 2020

COMPROBANTE ENTRADA
Nº KS000000000576

PROVEEDOR: INNOVA PHARMA LTDA **NIT:** 900238999 **FECHA:** 22/04/2020 09:35 a. m.

CIUDAD: BOGOTA (BOGOTA D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CL 30 A SUR 668 D 57 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 7560505 **ALMACEN:** KE10M05HK - FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: 3035 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 01/04/2020 12:00 a. m.

☑ OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:

DISPONIBILIDAD 136 **COMPROMISO** 12282 **OBLIGACIÓN** 19090

DOCUMENTO 6100

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
PAP00882	BOLSA AMBAR 2.5" X 10"	ROLLO	1,00	$ 265.500,00	$ 265.500,00	0,00	19,00
DM1424	ALCOHOL ETILICO 70% X 946 ML	UNIDAD	2,00	$ 50.715,00	$ 101.430,00	0,00	19,00
DM1991	ETIQUETA TRANSFERENCIA TERMICA BLANCA 4"(A)X4"(L)	UNIDAD	2,00	$ 121.600,00	$ 243.200,00	0,00	19,00
DM1988	CINTA DE TRANSFERENCIA TERMICA NEGRA 4,01" X 2001 (101 MM X 610 M)	UNIDAD	3,00	$ 89.200,00	$ 267.600,00	0,00	19,00
DM1996	CINTA DE TRANSFERENCIA TERMICA NEGRA 4" X 900 (51MM X 300M)	UNIDAD	3,00	$ 56.300,00	$ 168.900,00	0,00	19,00

DETALLE

EJECUCION DEL CONTRATO N° 6100 - 2018 FACTURA N° FE - 3035

SUBTOTAL:	$ 1.046.630,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 198.860,00
SUBTOTAL 1	$ 1.245.490,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 29.829,00
RETE ICA:	$ 11.555,00
RETE FUENTE:	$ 26.166,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 1.177.940,00

TOTAL COMPROBANTE:

UN MILLON CIENTO SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

3210502 CUENTAS POR PAGAR COMERCIALIZACION OTRAS VIGENCIAS Obligacion 19091 1245490,0000

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900238999
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			INNOVA PHARMA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 30 A SUR N 68 D 57	TELÉFONO:	7034894
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:	7746842766	TIPO DE PLANILLA:						E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO	2020	PERIODO COTIZACION SALUD:	MES	marzo	AÑO 2020
DIAS DE MORA:	0							
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:						578378395

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 192.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.000	$ 0	$ 192.000
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.000	$ 0	$ 352.000
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.400	$ 0	$ 134.400
230301	230301-PORVENIR	7	$ 1.434.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.434.200	$ 0	$ 1.434.200
SUBTOTALES:										$ 2.112.600	$ 0	$ 2.112.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 217.600	$ 0	$ 0	$ 217.600
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 46.400
EPS008	EPS008-COMPENSAR	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 264.200	$ 0	$ 0	$ 264.200
SUBTOTALES:													$ 528.200	$ 0	$ 0	$ 528.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10		$ 0	$ 0		$ 0	$ 611.100	$ 611.100	$ 0	$ 0	$ 611.100
SUBTOTALES:									$ 611.100	$ 0	$ 0	$ 611.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	10	$ 528.200	$ 0	$ 528.200
SUBTOTALES:			$ 528.200	$ 0	$ 528.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SALARIO INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1018452356	GONZALEZ VARGAS RICHARD CAMILO	DEPEND		$ 2.200.000				SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 2.200.000	$ 88.000	$ 0	$ 88.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	2	$ 153.200	30	$ 2.200.000	CCF24-COMPENSAR	$ 88.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1033631921	PEREZ LOPEZ SERGIO AUGUSTO	DEPEND		$ 1.300.000				SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 234.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	2	$ 9.100	30	$ 1.300.000	CCF24-COMPENSAR	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1033693459	SEMENO CABEZAS YURANI ALEJANDRA	DEPEND		$ 900.000				SI		29															230301-PORVENIR	29	$ 870.000	$ 139.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 139.200	EPS008-COMPENSAR	29	$ 870.000	$ 34.800	$ 0	$ 34.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 870.000	1	$ 9.100	29	$ 870.000	CCF24-COMPENSAR	$ 34.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 1110476090	ESPITIA PRADO CINDY LORENA	DEPEND		$ 1.200.000				SI		10															230301-PORVENIR	10	$ 400.000	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 64.000	EPS008-COMPENSAR	10	$ 400.000	$ 16.000	$ 0	$ 16.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	10	$ 400.000		$ 4.260	10	$ 400.000	CCF24-COMPENSAR	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 1111453388	MEDOYA CHAVEZ EDIR JAEL	DEPEND		$ 1.500.000				SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.500.000	2	$ 104.400	30	$ 1.500.000	CCF24-COMPENSAR	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 11227030	LEGUIZAMON LOPEZ EDGAR MAURICIO	DEPEND		$ 1.800.000				SI		17															230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	14	$ 840.000	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 134.400	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 840.000	$ 33.600	$ 0	$ 33.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 840.000	1	$ 8.800	14	$ 840.000	CCF24-COMPENSAR	$ 33.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 900238929
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	INNOVA PHARMA LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR N 68 D 57	TELÉFONO: 7034854
TIPO APORTANTE: 01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE: B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de otros tipos de maquinari
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 7746842766	TIPO DE PLANILLA: E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES febrero AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2020
DIAS DE MORA: 0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 578378395

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
7	CC 11387315	DUQUE CRUZ EDGAR	DEPEND		$ 1.200.000				SI		29														
[illegible]	51760671	CARMEN ELENA	[illegible]		[illegible]				[illegible]		[illegible]														
9	CC 52260538	SARA BOHORQUEZ EDNA MARGARITA	DEPEND		$ 2.000.000				SI		29														
10	CC 79534016	PRADO DIAZ CESAR AUGUSTO	DEPEND		$ 1.800.000				SI																

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DIAS COT	IBC	[illegible]	ESP SUBSISTENCIA	ESP SOLIDARIDAD	APORTES EMPLEADOR	APORTES EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
7	230301-PORVENIR	29	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600
[illegible]	COLPENSIONES	[illegible]	1.200.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 192.000
9	230301-PORVENIR	29	$ 1.933.334	$ 309.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.400
10	230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	[illegible]	UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO TRABAJO	[illegible]
7	EPS017-FAMISANAR	29	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	29	$ 1.160.000	01	$ 80.800
[illegible]	[illegible]-COMPENSAR	[illegible]	1.200.000	[illegible]	[illegible]	[illegible]	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	[illegible]	1.200.000	[illegible]	[illegible]
9	EPS008-COMPENSAR	29	$ 1.933.334	$ 77.400	$ 0	$ 77.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 1.933.334	2	$ 134.600
10	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 72.000	$ 0	$ 72.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.800.000	1	$ 18.800

PARAFISCALES

Nº	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
7	29	1.160.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	[illegible]	1.200.000	SCCF24-COMPENSAR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	29	1.933.334	SCCF24-COMPENSAR	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	30	1.800.000	SCCF24-COMPENSAR	$ 72.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 3.780.100

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	29/06/2017
		Código:	15-02-FO-0014

CERTIFICACION: X	INFORME PARCIAL: ____	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6100 - 2018	**FECHA DEL INFORME :**	22/04/2020

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	INNOVAPHARMA LTDA.	NIT O C.C No. 900.238.999-1		Valor Inicial:	$100.000.000			17/12/2018	16/04/2019
Representante Legal:	CESAR AUGUSTO PRADO DIAZ	Cedula Representante	79.534.016	Adición 1:		Prórroga 1:		17/04/2019	16/10/2019
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA LA PRODUCCIÓN EN LA CENTRAL DE MEZCLAS, LIMPIEZA DESINFECCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS PREPARACIONES Y ADECUACIONES PRODUCIDAS EN LA CENTRAL DE MEZCLAS.			Adición 2:		Prórroga 2:		17/10/2019	16/01/2020
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 3:		Prórroga 3:		17/01/2020	16/03/2020
Disponibilidades Números	1606 del 28/9/2018			Adición 4:		Prórroga 4:		17/03/2020	16/05/2020
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO		CODIGO	Adición 10:		Prórroga 10:			
			321020102	Valor Total:	$100.000.000	Fecha Terminación actual:			16/05/2020

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: X N/A: NO:	Cumplimiento de documentación presentada	SI: X	NO:
		KE10MO5HK	X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A: NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A: NO:			

Observaciones:

Sun Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión: 1 Fecha de aprobación: 29/06/2017 Código: 15-02-FO-0014	

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	2232	21-02-2019	FEBRERO	22-02-2019	$ 3.173.135	$ 3.173.135	$ 96.826.865	3%	
2	2233	21-02-2019	FEBRERO	22-02-2019	$ 2.165.110	$ 5.338.245	$ 94.661.755	5%	
3	2234	21-02-2019	FEBRERO	22-02-2019	$ 1.003.646	$ 6.341.891	$ 93.658.109	6%	
4	2235	[illegible]	FEBRERO	22-02-2019	$ 2.[illegible]	$ 8.472.248	$ [illegible] 754	[illegible]%	
5	2272	09-04-2019	ABRIL	09-04-2019	$ 2.090.711	$ 10.562.957	$ 89.437.043	11%	
6	2298	14-05-2019	MAYO	14-05-2019	$ 2.442.261	$ 13.005.218	$ 86.994.782	13%	
7	2308	06-06-2019	JUNIO	06-06-2019	$ 423.497	$ 13.428.715	$ 86.571.285	13%	
8	2358	[illegible]	AGOSTO	11-09-2019	$ 3.747.121	$ 17.175.876	$ 82.824.124	17%	
9	2379	06-09-2019	SEPTIEMBRE	09-09-2019	$ 452.945	$ 17.628.821	$ 82.371.179	18%	
10	2394	20-09-2019	SEPTIEMBRE	20-09-2019	$ 2.380.303	$ 20.009.124	$ 79.990.876	20%	
11	2411	09-10-2019	OCTUBRE	09-10-2019	$ 301.754	$ 20.310.878	$ 79.689.122	20%	
12	2425	22-10-2019	OCTUBRE	22-10-2019	$ 749.700	$ 21.060.578	$ 78.939.422	21%	
13	2437	01-11-2019	NOVIEMBRE	01-11-2019	$ 2.768.035	$ 23.828.613	$ 76.171.387	24%	
14	2440	01-11-2019	NOVIEMBRE	01-11-2019	$ 238.762	$ 24.067.375	$ 75.932.625	24%	
15	2485	17-12-2019	DICIEMBRE	17-12-2019	$ 8.152.664	$ 32.220.039	$ 67.779.961	32%	
16	2511	09-01-2020	ENERO	10-01-2020	$ 831.889	$ 33.051.928	$ 66.948.072	33%	
17	2516	17-01-2020	ENERO	17-01-2020	$ 6.624.326	$ 39.676.254	$ 60.323.746	40%	
18	2546	18-02-2020	FEBRERO	18-02-2020	$ 7.375.727	$ 47.051.981	$ 52.948.019	47%	
19	3012	11-03-2020	MARZO	11-03-2020	$ 5.159.281	$ 52.211.262	$ 47.788.738	52%	
20	3035	22-04-2020	ABRIL	01-04-2020	$ 1.245.490	$ 53.456.752	$ 46.543.248	53%	
TOTAL					$ 53.456.752	$ 53.456.752	$ 46.543.248	53%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE.-	$ 53.456.752
Saldo por ejecutar	CUARENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE.-	$ 46.543.248
VALOR TOTAL CERTIFICADO		$ 53.456.752

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
3035	1/04/2020
VALOR A PAGAR	$ 1.245.490,00
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	LUZ DARY TERAN MERCADO
C.C. No.	22.639.929
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - QUIMICA FARMACEUTICA