ESE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR - 300 - 01 - V5
	GESTION FINANCIERA	Vigencia: 18/04/2011
	Formato Certificación de Prestación de Servicios	Documento Controlado
		Página 1 de 1

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio, 16 de Noviembre del 2024

ÁREA Ó PROCESO QUIEN CERTIFICA

SUBDIRECCIÓN ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA	
SUBDIRECCIÓN CIENTÍFICA	X
OFICINA DE CALIDAD	
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
OFICINA DE SISTEMAS	
PROFESIONAL UNIVERSITARIO / AREA :	
OTROS CUAL?	

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE: FLAVOR FOOD S.A.S.

IDENTIFICACION: C.C. _____ NIT: 901.080.636-4

No. CONTRATO: 205 - 2024 DURACION: Del 23 de Enero al 31 de Diciembre del 2024

PERIODO A CERTIFICAR: FACTURA No. FE - 222 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2024

VALOR A PAGAR: ONCE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTI NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

$ 11.829.840

Cumplío con el objeto del contrato presentando un Informe de actividades realizadas en _____ folios y los anexos para soportar la cuenta en _____ folios

OBSERVACIÓN:

Produccion y suministros de alimentos para pacientes hospitalizados en los centros de salud de 24 horas para la Empresa Social del Estado del Villavicencio

"La presente certificación se expide para el tramite de pago respectivo"

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE: HENRY OVIDIO GARCIA PARRADO

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA

NOMBRE: _____

Villavicencio, 16 de Diciembre de 2024

Doctora
MARIA MIRYAM LEMA CASTAÑO
Gerente
Empresa Social del Estado Del Municipio de Villavicencio

REF: INFORME DE SUPERVISION CONTRATO No. 205 DE 2024

En calidad de supervisor y en cumplimiento de las funciones establecidas conforme a la Ley 1474 de 2011 y demás normatividad vigente sobre la materia, presento a su despacho el informe de SUPERVISION correspondiente al periodo comprendido de **Noviembre** de 2024 en los aspectos jurídico, financiero, administrativo y técnico así:

I INFORMACIÓN JURIDICA DEL CONTRATO:

CONTRATO No.	205 DE 2024
CONTRATISTA:	FLAVOR FOOD S.A.S. – NIT. 901.080.636-4
OBJETO:	PRODUCCION Y SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE 24 HORAS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE VILLAVICENCIO.
VALOR:	$105.000.000
PERIODO DE EJECUCION:	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA POLIZA Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA CUBRIR EL VALOR PACTADO Y SIN EXCEDER DEL 30 DE JUNIO DE 2024.
POLIZA No	No. CV-100038987 Y CV-100010387 DE 2024
ADICIÓN Y PRORROGA:	Acta de modificación No. 001, prorroga No. 001 del 01 de Julio hasta el 31 de diciembre de 2024, Acta de Adición 001 y modificación No. 002 por valor de $ 50.000.000

II EJECUCION FINANCIERA

Se **RELACIONA** cuadro de ejecución Financiera, como parte integral del presente contrato durante el periodo comprendido **de Noviembre de 2024**, así:

No CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	MES	DESCRIPCION	VALOR MENSUAL	TOTAL EJECUTADO	% EJECUTADO	VALOR X EJECUTAR DEL CONTRATO	% X EJECUTAR DEL CONTRATO
205-2024	105.000.000	Del 23 al 31 de Enero	Factura No. FE-170	3.169.666	3.169.666	3%	101.830.334	97%
		FEBRERO	Factura No. FE-175	10.041.011	13.210.677	13%	91.789.323	87%
		MARZO	Factura No. FE-178	8.437.612	21.648.289	21%	83.351.711	79%
		ABRIL	Factura No. FE-181	10.409.718	32.058.007	31%	72.941.993	69%
		MAYO	Factura No. FE-186	11.287.433	43.345.440	41%	61.654.560	59%
		JUNIO	Factura No. FE-192	13.638.855	56.984.295	54%	48.015.705	46%
		JULIO	Factura No. FE-199	12.877.372	69.861.667	67%	35.138.333	33%
		AGOSTO	Factura No. FE-205	10.796.735	80.658.402	77%	24.341.598	23%
		SEPTIEMBRE	Factura No. FE-205	13.068.346	93.726.748	. 89%	11.273.252	11%
205-2024	155.000.000	adición 001 por valor de $ 50,000,000					61.273.252	
		OCTUBRE	Factura No. FE-217	14.304.733	108.031.481	70%	46.968.519	30%
		NOVIEMBRE	Factura No. FE-222	11.829.840	119.861.321	77%	35.138.679	23%

III SITUACIONES ADMINISTRATIVAS

ACCION	DESCRIPCION Y EVIDENCIA
ACTA DE INICIO	23 DE ENERO DE 2024
INVERSION DEL ANTICIPO SEGÚN EJECUCION	NA
Verificación del Pago al Sistema de seguridad social (Salud, Pensión y A.R.L.)	Se VERIFICO **Certificación de cumplimiento de los pagos de parafiscales correspondientes al mes de Noviembre del 2024, emitida por el contador público Carlos Alberto Ferro Quintero T.P 165177-T**
OBSERVACIONES	

IV REVISION Y ANALISIS TECNICO DE CUMPLIMIENTO

El contratista cumplió con lo establecido en el contrato Nº205-2024, desarrollando las siguientes actividades; con sus respectivas evidencias dentro del mismo informe o adjuntas:

ITEM	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO
1	La preparación, empaque ecológico y entrega de las dietas para pacientes hospitalizados en las sedes 24 horas (Recreo, Esperanza, Porfía, y CEMI) para paciente hospitalización y/o urgencias (observación) de la Empresa Social del Estado de Villavicencio.	Cumplió con el empaque y entrega de las dietas para pacientes hospitalizados en las sedes de 24 horas. Evidencia fotográfica.
2.	El contratista entregará en cada Centro de Salud de 24	El contratista entregó en cada centro de

	horas (Recreo, Esperanza, CEMI y Porfía), las dietas correspondientes a desayunos, almuerzos y cena, nueves, onces en los horarios que indique el Supervisor del Contrato y de acuerdo a la minuta y solicitud realizada a diario por el líder de Hospitalización en el formato previamente acordado y en coordinación con el supervisor del contrato, y declara que conoce todas y cada una de las sedes de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, en donde se suministrarán los alimentos preparados.	salud de 24 horas, las dietas correspondientes a desayunos, almuerzos y cena en los horarios solicitados. Se anexa Formato entregado por cada jefe de turno debidamente firmado.
3.	La composición y tipo de cada dieta será de acuerdo a la solicitud que realice la enfermera(a) jefe o médico tratante de los diferentes centros de salud y cumpliendo con el peso de las porciones indicadas en la minuta patrón que hace parte integral de este contrato.	Las dietas se entregaron de acuerdo a la solicitud que realizó la enfermera jefe o médico de los diferentes centros de salud cumpliendo con el peso de las porciones indicadas.
4.	Los alimentos sólidos serán entregados en recipientes desechables biodegradables o material reutilizable.	Los alimentos han sido entregados en recipientes desechable, biodegradable o material reutilizable.
5.	Garantizar el suministro de alimentos frescos, en buen estado, aptos para el consumo humano y la entrega de las dietas en las condiciones y cantidades contratadas.	El contratista garantizó el suministro de alimentos frescos, en buen estado y actos para el consumo humano en las condiciones y cantidades contratadas.
6.	Contar con personal capacitado debidamente carnetizado y con la dotación adecuada y medios que impidan la contaminación de alimentos, cumpliendo las normas de higiene y utilizando insumos de excelente calidad.	El contratista cuenta con el personal capacitado debidamente carnetizado y con la dotación adecuada que impiden la contaminación de alimentos, prestando así un servicio de calidad.
7.	El Contratista se obliga a presentar y cumplir con los protocolos de nutrición, manual de cocina, manual de manipulación de alimentos, manual de higiene y desinfección, manual de control de plagas, manual de manejo de alimentos perecederos, certificación manipulación de alimentos y demás protocolos exigidos por la normatividad legal vigente para el tipo de servicios y calidad prestadora de servicios de salud del contratante.	El contratista cumplió con todos los protocolos de nutrición, manual de funciones, y demás protocolos exigidos por la normatividad legal vigente. Documentos que Reposan en el contrato.
8.	Garantizar que la entrega de las dietas se realicen en el	Garantizó la entrega de las dietas en el

	horario establecido de 7:00 am, 12:30 pm y 5:00 pm, para ello la solicitud deberá ser realizada en los horarios 05:00am 11:00am 3:00pm por el enfermero (a) de turno.	horario establecido.
9.	El pago de la Empresa Social del Estado del Estado del Municipio de Villavicencio se sujeta a lo efectivamente ejecutado al término de duración del contrato.	El pago de la Empresa se sujeta a lo efectivamente ejecutado al término de duración del contrato
10.	Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.	Durante el periodo objeto de pago no se presentaron observaciones por parte del supervisor.
11.	Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de los servicios prestados, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones para la ejecución del contrato	El contratista asume el pago prestaciones e indemnizaciones de su personal, tiene conocimiento y está de acuerdo en asumir el pago de servicios prestados, impuestos, gravámenes, y demás erogaciones cuando se requiera.
12.	Mantener vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como de las modificaciones que se presente en la ejecución del mismo.	Se ha mantenido vigente las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato. Póliza que reposa en el contrato.
13.	Presentar los informes de ejecución del contrato que le sean solicitados por el supervisor	El contratista presento el informe correspondiente al mes objeto de pago.
14.	Presentar los informes de ejecución del contrato que le sean solicitados por el supervisor	El contratista presento el informe correspondiente al mes.
15.	El contratista deberá adjuntar al contrato la planilla de pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF, y SENA, o acreditarla mediante certificación expedida por el contador o revisor fiscal cuando este exista.	El contratista adjunta certificación por parte del contador indicando el cumplimiento con los pagos al sistema de seguridad social (Salud, Pensión, A.R.L y cajas de compensación familiar).
16.	Las demás que tengan que ver con el objeto del contrato.	No se asignaron actividades diferentes a las estipuladas en el contrato durante este periodo.

V CONCLUSIONES:

El contratista cumplió con lo establecido en las obligaciones del contrato **No 205-2024**, por lo tanto **se puede proceder al pago.**

ANEXOS: (todos los soportes de los diferentes aspectos del informe, como: cuenta de cobro y/o factura No. **FE. 222** informe del contratista en el formato de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio, certificado pago aportes obligatorios al sistema de salud o planilla seguridad social, entre otros.

HENRY OVIDIO GARCIA PARRADO
Subgerente Científico
Supervisor

RECREO

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
76	0	6	17	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	108
76	0	6	17	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	108
774.136	0	71.952	173.162	10.186	20.372	12.520	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47.968	1.110.296

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
60	0	8	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	83
60	0	8	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	83
867.540	0	135.376	130.131	0	28.918	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.688	1.229.653

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
59	0	3	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	79
59	0	3	11	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	79
853.081	0	50.766	159.049	14.459	14.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67.688	1.159.502
																				3.499.451
															270					270

ESPERANZA

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
46	4	2	8	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	71
46	4	2	8	0	3	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	71
468.556	40.744	23.984	81.488	0	30.558	37.560	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.992	705.068

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
43	3	2	6	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	65
43	3	2	6	0	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	65
621.737	43.377	33.844	86.754	0	86.754	31.644	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.922	921.032

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
45	2	1	8	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66
45	2	1	8	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66
650.655	28.918	16.922	115.672	0	43.377	47.466	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16.922	919.932
																				2.546.032
															202					202

VALORES

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
72	6	1	8	1	2	2	3	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	100
72	6	1	8	1	2	2	3	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	100
729.206	61.116	11.992	81.488	10.186	20.372	12.520	30.558	0	0	0	0	0	10.186	40.744	0	0	0	0	11.992	1.014.360

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
55	8	1	5	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	78
55	8	1	5	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	78
795.245	115.672	16.922	72.295	0	0	15.822	57.836	0	0	0	0	0	0	28.918	0	0	0	14.459	0	1.117.169

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
53	9	0	6	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	77
53	9	0	6	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	77
766.327	130.131	0	86.754	0	0	7.911	57.836	0	0	0	0	0	14.459	28.918	0	0	0	14.459	0	1.106.795
																				3.238.324
															255					255

CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64
651.904	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	651.904

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
997.671	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	997.671

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
896.458	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	896.458
																				2.546.033
															198					195

VALORES

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
10.186	10.186	11.992	10.186	10.186	10.186	6.260	10.186	10.186	11.992	10.186	0	10.186	10.186	10.186	10.186	10.186	10.186	10.186	11.992	
257	10	9	33	2	7	10	4	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	6	343
2.617.802	101.860	107.928	336.138	20.372	71.302	62.600	40.744	0	0	0	0	0	10.186	40.744	0	0	0	0	71.952	3.481.628

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
14.459	14.459	16.922	14.459	14.459	14.459	7.911	14.459	14.459	16.922	14.459	0	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	16.922	
227	11	11	20	0	8	6	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	5	295
3.282.193	159.049	186.142	289.180	0	115.672	47.466	57.836	0	0	0	0	0	0	28.918	0	0	0	14.459	84.610	4.265.525

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
14.459	14.459	16.922	14.459	14.459	14.459	7.911	14.459	14.459	16.922	14.459	0	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	16.922	
219	11	4	25	1	4	7	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	5	284
3.166.521	159.049	67.688	361.475	14.459	57.836	55.377	57.836	0	0	0	0	0	14.459	28.918	0	0	0	14.459	84.610	4.082.687

727		922
		11.829.840

AN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Flavor Food SAS

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
749453481a6d3ba6bba8f8eb86f180775fff044f1a44a9f172e00982af565f10c5cd67f7ffec596c235779b1048b880e

Número de Factura: FE-222
Fecha de Emisión: 13/12/2024
Fecha de Vencimiento: 12/01/2025
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 MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 822002459
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Meta
Municipio / Ciudad: Villavicencio
Dirección: CARRERA 42 32 64
Teléfono / Móvil: 6614100
Correo: FACTURACION.ELECTRONICA@ESEDEVILLAVICENCIO.GOV.CO

Detalles de Productos

	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	169	SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LOS CENTROS DE SALUD DE 24 HORAS RECREO, ESPERANZA, PORFIA, CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL	NIU	1,00	$ 11.829.840,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 11.829.840,00

Notas Finales

ONTRATO No. 205 DE 2024 - DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024
nea de negocio:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.002.459-8
RECEPCIÓN
RECIBIDO CORRESPONDENCIA
Recibido por:
Hora 12:30PM Fecha: 13/12/24

Datos Totales



nto generado el:
2024 10:30:14
ento validado por la

2024 10:30:15
nerado por Solución
la DIAN
7268
nerado por:
ón Gratuita DIAN
0197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		11829840
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		11829840
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		11829840
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$ 11829840

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		11.829.840,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		11.829.840,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		11.829.840,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$11.829.840,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

ero de Autorización: 18764082627331 Rango desde: 213 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-10-31

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
CONTADOR PÚBLICO
VILLAVICENCIO

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 del mes de Noviembre de 2024

La Presente certificación se expide con destino al INTERESADO, a los trece (13) día del mes de Diciembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024) en la ciudad de Villavicencio.

Cordialmente,

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

CALLE 39C N° 24 – 34 OFICINA. 301 BARRIO. EMPORIO E-MAIL:
carlosaferroq@hotmail.com TEL 6836796 - CEL 321 4690985
VILLAVICENCIO-META

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

ED3986386F8Z43BCA

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 SI 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 7 días del mes de Noviembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
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



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

165177-T

CARLOS ALBERTO
FERRO QUINTERO
C.C. 1001170

RESOLUCION INSCRIPCION 012 FECHA 16/02/2012
UNIVERSIDAD PUBL. UNIV. DEL AREA ANDINA

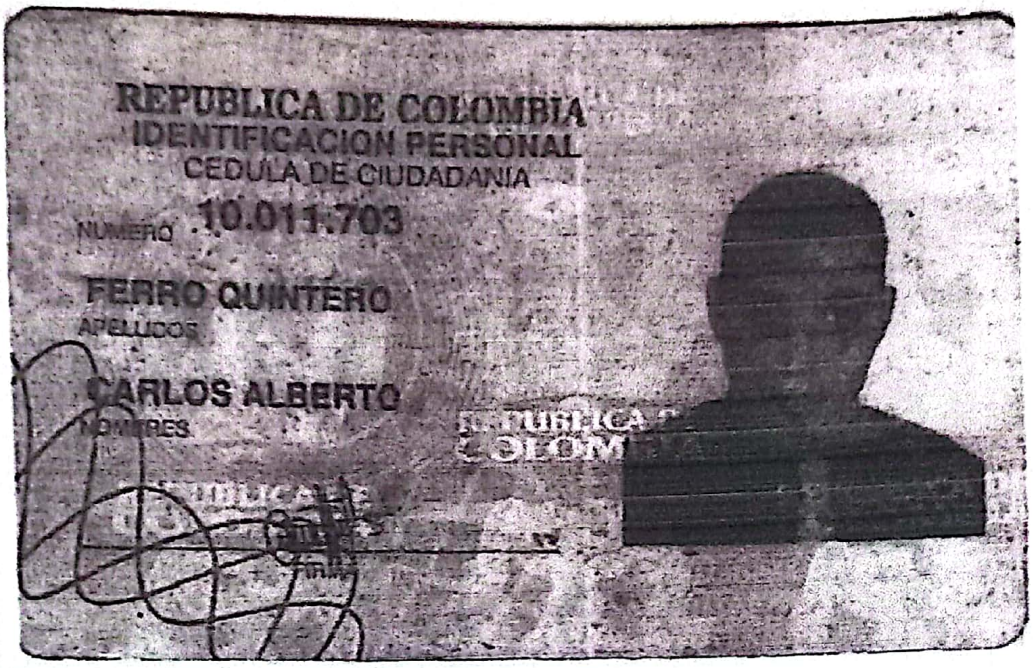
PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 176654



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.


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


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-E2001 00-59112831-M-0010011703-20030822
0368200234O 01 132287061

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
2024-10	2024-11	1020631184	9476691846	E	2024/11/13	2024/11/01	BANCOLOMBIA	0	$329,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$215,000	$0	$0	$215,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$215,000	$0	$0	$215,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$7,100	$0	$0	$7,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	2	$7,100	$0	$0	$7,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$53,800	$0	$0	$53,800
COFREM	CCF34	892,000,146	3	2	$53,800	$0	$0	$53,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				2	$53,800	$0	$0	$53,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$53,800	$0	$0	$53,800
TOTAL				2	$329,700	$0	$0	$329,700

2024/11/01 01:58 PM

NIT. 901.080.636-4

NÓMINA DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024

NOMBRE	CEDULA	DÍAS	N	SUELDO	SUB. TRANSPORTE	DEVENGADO			DEDUCCIONES				NETO	FIRMA
						BÁSICO	SUB. TRANS	TOTAL	SALUD	PENSION	AVANCES	TOTAL		
JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR	1.121.919.143	30		1.160.000	140.000	1.160.000	140.000	1.300.000	46.400	46.400		92.800	1.207.200	Sebastian Cubides
TOTAL NOMINA				**1.160.000**	**140.000**	**1.160.000**	**140.000**	**1.300.000**	**46.400**	**46.400**		**92.800**	**1.207.200**	

APORTES PARAFISCALES		
TOTAL NOMINA		**1.160.000**
COFREM	4%	46517
I.C.B.F	3%	0
SENA	2%	0
TOTAL		**46517**

SEGURIDAD SOCIAL					
TOTAL NÓMINA		**1.160.000**	**EMPLEADO**	**EMPRESA**	**TOTAL**
SALUD	4,00%	46.400	46.487		46.487
PENSIÓN	16,00%	185.670	46.487	139.183	185.670
ARL	0,522%	6.055	0	6.055	6.120
TOTAL			**92.974**	**145.238**	**238.277**

FACTOR PRESTACIONAL		
TOTAL NÓMINA		**1.300.000**
CESANTIAS	8,33%	108.290
INTERESES SOBRE CESANTIAS	1,00%	13.000
PRIMA DE SERVICIO	8,33%	108.290
VACACIONES	4,17%	48.372
TOTAL		**277.952**

TOTAL CARGA PRESTACIONES EMPRESA	
NÓMINA	1.300.000
PARAFISCALES	46517
SEGURIDAD SOCIAL	145.238
FACTOR PRESTACIONAL	277.952
TOTAL	**1.769.707**

VALOR SEGURIDAD SOCIAL **284.794**

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4

EL REPRESENTANTE LEGAL
DE FLAVOR FOOD S.A.S

CERTIFICA QUE:

Las dietas alimenticias producidas y suministradas en el mes de noviembre de 2024 y entregados en su debido momento bajo el desarrollo del Contrato 205 de 2024 a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO**, han sido elaborados con los estándares de calidad establecidos en la ley, garantizando de esta manera que los mismos son óptimos para su consumo.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Villavicencio (Meta) al primer (1) dia del mes de Diciembre del 2024

Respetuosamente,

Flavor Food SAS

JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR
C.C. N° 1.121.919.143 de Villavicencio – Meta.
Representante Legal
FLAVOR FOOD S.A.S
Nit. N° 901.080.636 – 4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	FR-350-11-V1
	CONTRATACION	Vigencia: 29/05/2014
	Formato para Presentación de Informes (Contratistas)	Documento Controlado
		Página 1 de 3

FECHA DE PRESENTACION	Diciembre 13 de 2024
INFORME NUMERO	11
CONTRATO NUMERO	205 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FLAVOR FOOD SAS.
IDENTIFICACION	901060636-4
PERIODO DE ACTIVIDADES (Fecha)	01 al 30 de Noviembre 2024
VALOR A COBRAR	**$ 11.829.840**

OBJETO DEL CONTRATO

Producción y suministro de alimentos para pacientes hospitalizados en los centros de salud de 24 horas para la empresa Social del Estado de Villavicencio.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA

1. La preparación, empaque ecológico y entrega de las dietas para pacientes hospitalizados en las sedes 24 horas (Recreo, Esperanza, Porfía, Centro Especializado Materno Infantil (CEMI)) para pacientes de urgencias (observación) de la Empresa Social del Estado de Villavicencio.

   SI CUMPLIMOS. Como consta en las actas de recibo firmadas por funcionarios de la ESE.

2. El contratista entregará en cada Centro de Salud de 24 horas (Recreo, Esperanza,CEMI, Porfía), las dietas correspondientes a desayunos, almuerzos y cena, nueves, onces en los horarios que indique el supervisor del contrato y de acuerdo a la minuta y solicitud realizada a diario por el líder de Hospitalización en el formato previamente acordado y en coordinación con el supervisor del contrato, y declara que conoce todas y cada una de las sedes de la Empresa social del Estado del Municipio de Villavicencio, en donde se suministrarán los alimentos preparados.

   SI CUMPLIMOS. Como consta en las actas de recibo firmadas por funcionarios de la ESE.

3. La composición y tipo de cada dieta será de acuerdo a la solicitud que realice la enfermera jefe o médico de los diferentes centros de salud y cumpliendo con el peso de las porciones indicadas en la minuta patrón que hace parte integral de este contrato.

   SI CUMPLIMOS. Como consta en las actas de recibo firmadas por funcionarios de la ESE.

4. Los alimentos sólidos serán entregados en recipientes desechables biodegradables o material reutilizables.

   SI CUMPLIMOS COMO CONSTA EN LAS ACTAS DE RECIBO FIRMADAS POR FUNCIONARIOS DE LA ESE, Y EN LAS EVIDENCIAS DE REGISTRO FOTOGRAFICO

5. Garantizar el suministro de alimentos frescos, en buen estado aptos, para el consumo humano priorizando la compra de alimentos a los mercados campesinos y la entrega de las dietas en las condiciones y cantidades contratadas.

   SI CUMPLIMOS.

6. Contar con personal capacitado, debidamente carnetizado y con la dotación adecuada y medios que impidan la contaminación de alimentos, cumpliendo las normas de higiene y utilizando insumos de excelente calidad.

   SI CUMPLIMOS

7. El contratista se obliga a presentar y cumplir con los protocolos de nutrición, manual de cocina, manual de manipulación de alimentos, manual de higiene y desinfección, manual de control de plagas, manual de alimentos perecederos, certificación de manipulación de alimentos y demás protocolos exigidos por la normatividad legal vigente para el tipo de servicios y calidad prestadora de servicios de salud del contratante.

   SI CUMPLIMOS CON TODOS LOS PROTOCOLOS MENCIONADOS, LOS CUALES REPOSAN EN EL CONTRATO

8. Garantizar que la entrega de las dietas se realice en el horario establecido de 7:00 am, 12:30 p.m. y 5:00 p.m, para ello la solicitud deberá ser realizada en los horarios 05:00 am 11:00 am 3:00 pm de la tarde, por el enfermero en turno.

   SE GARANTIZO LA ENTREGA DE LAS DIETAS EN EL HORARIO ESTABLECIDO

9. El pago de la Empresa Social del Estado del Municipio de Villavicencio se sujeta a lo efectivamente ejecutado al termino de duración del contrato.

   SE PRESENTA FACTURA JUNTO CON LOS SOPORTES MENSUALES PARA LA RESPECTIVA REVISION Y POSTERIOR PAGO POR PARTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

10. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones y recomendaciones impartidas por el supervisor del contrato.

    SE DIO CUMPLIMIENTO CON LAS SUGERENCIAS Y OBSERVACIONES BRINDADAS POR EL SUPERVISOR

11. Asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de los servicios prestados, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones para la ejecución del contrato.

    SE DA CUMPLIMIENTO CON ESTE OBLIGACION Y SE ADJUNTA COMO EVIDENCIA LA NOMINA

12. Mantener vigentes las garantías exigidas por el tiempo pactado en el contrato, así como las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.

    SI CUMPLIMOS CON LAS POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, LAS CUALES TAMBIEN SE ENCUENTRAN ANEXAS AL CONTRATO

13. Presentar los informes de ejecución del contrato que le sean solicitados por el supervisor.

SI CUMPLIMOS

14. Presentar los informes de ejecución del contrato que le sean solicitados por el supervisor.

SI CUMPLIMOS

15. El contratista deberá adjuntar al contrato la planilla de pagos de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF, y SENA, o acreditarla mediante certificación expedida por el contador o revisor fiscal cuando este exista.

SI CUMPLIMOS, ANEXAMOS PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES ACTUAL Y ANTERIOR JUNTO CON CERTIFICACION DEL CONTADOR

16. Las demás que tengan que ver con el objeto del contrato.

NO HUBO NINGUNA OTRA ACTIVIDAD Y/O NOVEDAD DURANTE EL PERIODO EN MENCION

ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME

- CUENTA DE COBRO O FACTURA DEL MES DE 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE NOVIEMBRE 2024
- REGISTROS FOTOGRAFICOS DIETAS

Sebastian Cubides

JUAN SEBASTIAN CUBIDES SALAZAR
C.C. 1.121.919.143
Representante Legal
FLAVOR FOOD S.A.S
Nit. N° 901.080.636 - 4
CONTRATISTA

PLANILLA CONSOLIDADO DIETAS FLAVOR FOOD S.A.S

TIPO : SERVICIO DE ALIMENTOS
LUGAR : ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
OBJETO : SUMINISTRO DE DIETAS TERAPEUTICAS AÑO : ÑO 2024
FECHA: DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024

NOMBRE DE LA DIETA	CANTIDAD						PRECIO						COSTO TOTAL						TOTAL
	D	N	A	O	C	R	D	N	A	O	C	R	D	N	A	O	C	R	
NORMAL	257		227		219		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 2.617.802	$ -	$ 3.282.193	$ -	$ 3.166.521	$ -	$ 9.066.516
BLANDA	10		11		11		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 101.860	$ -	$ 159.049	$ -	$ 159.049	$ -	$ 419.958
HIPOGLUSIDA	9		11		4		$ 11.992	$ 6.767	$ 16.922	$ 6.151	$ 16.922	$ 6.767	$ 107.928	$ -	$ 186.142	$ -	$ 67.688	$ -	$ 361.758
HIPOSODICA	33		20		25		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 336.138	$ -	$ 289.180	$ -	$ 361.475	$ -	$ 986.793
HIPOGRASA	2		0		1		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 20.372	$ -	$ -	$ -	$ 14.459	$ -	$ 34.831
LIQUIDA TOTAL	7		8		4		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 71.302	$ -	$ 115.672	$ -	$ 57.836	$ -	$ 244.810
LIQUIDA CLARA	10		6		7		$ 6.260	$ 0	$ 7.911	$ 0	$ 7.911	$ 0	$ 62.600	$ -	$ 47.466	$ -	$ 55.377	$ -	$ 165.443
ASTRINGENTE	4		4		4		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 40.744	$ -	$ 57.836	$ -	$ 57.836	$ -	$ 156.416
CORONARIA	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
HIPERCALORICA	0		0		0		$ 11.992	$ 6.767	$ 16.922	$ 6.151	$ 16.922	$ 6.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
LICUADOS	0		0		0		$ 10.186	$ 5.026	$ 14.459	$ 4.568	$ 14.459	$ 5.026	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
LIQUIDOS		0		0		0	$ 0	$ 1.910	$ 0	$ 1.736	$ 0	$ 1.910	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
GUAYACA	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
COMPLEMENTARIA C1	1		0		1		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 10.186	$ -	$ -	$ -	$ 14.459	$ -	$ 24.645
COMPLEMENTARIA C2	4		2		2		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 40.744	$ -	$ 28.918	$ -	$ 28.918	$ -	$ 98.580
COMPLEMENTARIA C3	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
TODO PURE	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
ASISTIDA	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
RENAL	0		1		1		$ 10.186	$ 5.026	$ 14.459	$ 4.568	$ 14.459	$ 5.026	$ -	$ -	$ 14.459	$ -	$ 14.459	$ -	$ 28.918
HIPERPROTEICA	6		6		6		$ 11.992	$ 6.767	$ 16.922	$ 6.151	$ 16.922	$ 6.767	$ 71.952	$ -	$ 84.610	$ -	$ 84.610	$ -	$ 241.172
TOTALES	343	0	295	0	284	0							$ 3.491.628	$ 0	$ 4.265.525	$ 0	$ 4.082.687	$ 0	$ 11.839.840

PERSONA AUTORIZADA ESE MUNICIPAL

Sebastian Cubides

NOMBRE DEL VENDEDOR FLAVOR FOOD SAS

DIETAS MUNICIPAL DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL AÑO 2024

ESE EL RECREO

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
76	0	6	1	17	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	108

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
60	0	8	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	83

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
59	0	3	1	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	79
																			TOTAL	**270**

ESE LA ESPERANZA

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
46	4	2	0	8	3	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	71

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
43	3	2	0	6	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	65

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
45	2	1	0	8	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66
																			TOTAL	**202**

ESE PORFIA

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
71	6	1	1	8	2	2	3	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	1	100

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
55	8	1	0	5	0	2	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	78

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
53	9	0	0	6	0	1	4	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	77
																			TOTAL	255

CENTRO ESPECIALIZADO MATERNO INFANTIL

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
																			TOTAL	195

Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4



Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4



Flavor Food SAS

Flavor Food SAS

Nit: 901.080.636 - 4



Flavor Food SAS
Nit: 901.080.636 - 4



Flavor Food SAS