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

CIUDAD Y FECHA: Villavicencio, 13 de Enero del 2025

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 del 2024 al 15 de enero del 2025

PERIODO A CERTIFICAR: FACTURA No. FE - 227 CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2024

VALOR A PAGAR: DIEZ MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

$ 10.613.975

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, 13 de Enero de 2025

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 **Diciembre** 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. Acta de prorroga No. 002 y modificatoria No. 003 del 01 de enero de 2025 al 15 de enero de 2025.

II EJECUCION FINANCIERA

Se **RELACIONA** cuadro de ejecución Financiera, como parte integral del presente contrato durante el periodo comprendido **de Diciembre 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%
		DICIEMBRE	Factura No. FE-227	10.613.975	130.475.296	84%	24.524.704	16%

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 Diciembre 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 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.	El contratista entregó en cada centro de 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 impidán 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	El contratista cumplió con todos los protocolos de nutrición, 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.	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 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.	Garantizó la entrega de las dietas en el 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	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).

	contador o revisor fiscal cuando este exista.	
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. 227** 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
78	0	11	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	103
78	0	11	9	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	103
794.508	0	131.912	91.674	40.744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.992	1.070.830

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
71	2	5	6	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
71	2	5	6	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88
1.026.589	28.918	84.610	86.754	43.377	0	7.911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.278.159

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	2	7	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
62	2	7	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
896.458	28.918	118.454	57.836	14.459	0	7.911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.124.036
																				3.473.025
															268					268

ESPERANZA

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
55	0	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
55	0	0	28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
560.230	0	0	285.208	0	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	855.624

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
46	0	0	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
46	0	0	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
665.114	0	0	347.016	0	14.459	7.911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.034.500

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
49	0	0	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
49	0	0	24	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
708.491	0	0	347.016	0	14.459	7.911	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.077.877
																				2.968.001
															231					231

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
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38
387.068	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	387.068

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34
491.606	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	491.606

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
563.901	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	563.901
																				1.442.575
															111					111

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
62	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66
5.458	14.459	0	28.918	0	0	0	14.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	954.294

CENAS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
64	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	70
64	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	70
5.376	14.459	0	43.377	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28.918	0	0	0	0	0	0	1.012.130
																				2.730.374
															211					211

DESAYUNOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
70	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
70	0	0	30.558	0	20.372	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
13.020	0	0																		763.950

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
300	1	11.992	10.186	10.186	10.186	10.186	10.186	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.992
3.077.472	11.992	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.992

DESAYUNOS

TOTAL	HPP	RENAL	ASISTIDA	PURE	C3	C2	C1	GUAYA	LIQUIDO	LICUAD	HPC	CORON	ASTRI	LC	LT	HG	HS	HGL	BL	N
260	0	16.922	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	14.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.758.559	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ALMUERZOS

TOTAL	HPP	RENAL	ASISTIDA	PURE	C3	C2	C1	GUAYA	LIQUIDO	LICUAD	HPC	CORON	ASTRI	LC	LT	HG	HS	HGL	BL	N
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
407.440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

VALORES

N	BL	HGL	HS	HG	LT	LC	ASTRI	CORON	HPC	LICUAD	LIQUIDO	GUAYA	C1	C2	C3	PURE	ASISTIDA	RENAL	HPP	TOTAL
4	0	11.992	10.186	10.186	10.186	6.260	10.186	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40.744	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30.558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	0	11	10.186	10.186	10.186	6.260	10.186	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
407.440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		11.992	10.186	10.186	10.186	6.260	10.186	10.186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	
241	0	11	40	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	300
2.454.826	0	131.912	407.440	40.744	30.558	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11.992	3.077.472

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	
213	3	5	32	3	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	260
3.079.767	43.377	84.610	462.688	43.377	14.459	15.822	14.459	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.758.559

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	
214	3	7	31	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	261
3.094.226	43.377	118.454	448.229	14.459	14.459	15.822	0	0	0	0	0	0	28.918	0	0	0	0	0	0	3.777.944

	821	821
		10.613.975

AN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Flavor Food SAS

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
c025a6f5889ead13ec9dc9170030bc8ff8c877eb610a17080fdffc93fcab770c9f7282fb6afb6aac6b2686b6dea705a

Número de Factura: FE-227
Fecha de Emisión: 13/01/2025
Fecha de Vencimiento: 12/02/2025
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				Precio unitario de venta
							IVA	%	INC	%	
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	$ 10.613.975,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 10.613.975,00

Notas Finales

RATO No. 205 DE 2024 - DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 2024
de negocio:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO
NIT. 822002459-8
RECIBIDO CORRESPONDENCIA
Recibido por
Hora 3:10 pm
Fecha 13/1/25

Datos Totales



ento generado el:
2025 15:23:56
ento validado por la

2025 15:23:57
enerado por: Solución
ta DIAN
7268
enerado por:
ión Gratuita DIAN
0197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		10613975
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		10613975
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		10613975
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$ 10613975

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		10.613.975,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		10.613.975,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		10.613.975,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	COP $	$10.613.975,00

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

NIT. 901.080.636-4

NÓMINA DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 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

15

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 Diciembre de 2024

La Presente certificación se expide con destino al INTERESADO, a los trece (13) día del mes de enero del año Dos Mil Veinticinco (2025) 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:

ED39B638F8Z43BCA

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

165477-T

CARLOS ALBERTO
FERRO QUINTERO
C.C. 10011703
RESOLUCION INSCRIPCION 012 FECHA 16/02/2012
UNIVERSIDAD POPULAR UNIV. DEL AREA ANDINA

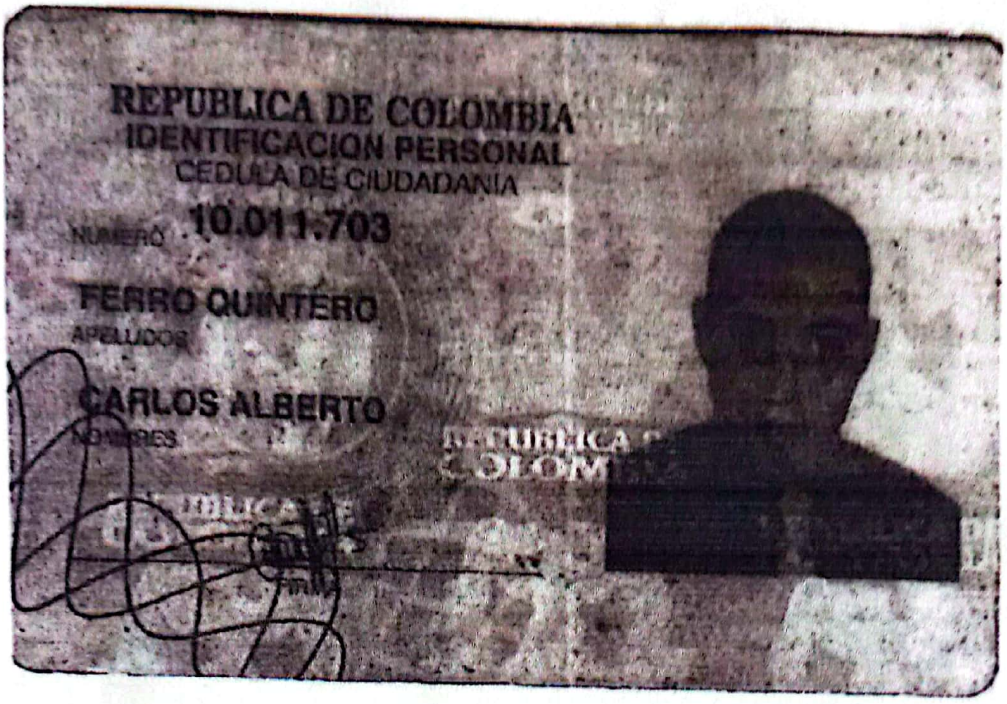
PRESIDENTE

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
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-5200100-00112831-M-0010011703-20030822 03682 03234O 01 132287061

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
2024-11	2024-12	1073819453	9477204427	E	2024/12/10	2024/11/25	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

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

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

FECHA DE PRESENTACION	Enero 13 de 2025
INFORME NUMERO	12
CONTRATO NUMERO	205 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FLAVOR FOOD SAS.
IDENTIFICACION	901080636-4
PERIODO DE ACTIVIDADES (Fecha)	01 al 31 de Diciembre 2024
VALOR A COBRAR	**$ 10.613.975**

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 31 DE DICIEMBRE 2024. ✓
- PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE DICIEMBRE 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

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 diciembre 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) día del mes de enero del 2025

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

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 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2024

NOMBRE DE LA DIETA	CANTIDAD						PRECIO						COSTO TOTAL						
	D	N	A	O	C	R	D	N	A	O	C	R	D	N	A	O	C	R	TOTAL
NORMAL	241		213		214		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 2.454.826	$ -	$ 3.079.767	$ -	$ 3.094.226	$ -	$ 8.628.819
BLANDA	0		3		3		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ 43.377	$ -	$ 43.377	$ -	$ 86.754
HIPOGLUSIDA	11		5		7		$ 11.992	$ 6.767	$ 16.922	$ 6.151	$ 16.922	$ 6.767	$ 131.912	$ -	$ 84.610	$ -	$ 118.454	$ -	$ 334.976
HIPOSODICA	40		32		31		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 407.440	$ -	$ 462.688	$ -	$ 448.229	$ -	$ 1.318.357
HIPOGRASA	4		3		1		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 40.744	$ -	$ 43.377	$ -	$ 14.459	$ -	$ 98.580
LIQUIDA TOTAL	3		1		1		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ 30.558	$ -	$ 14.459	$ -	$ 14.459	$ -	$ 59.476
LIQUIDA CLARA	0		2		2		$ 6.260	$ 0	$ 7.911	$ 0	$ 7.911	$ 0	$ -	$ -	$ 15.822	$ -	$ 15.822	$ -	$ 31.644
ASTRINGENTE	0		1		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ 14.459	$ -	$ -	$ -	$ 14.459
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	0		0		2		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
COMPLEMENTARIA C2	0		0		0		$ 10.186	$ 4.767	$ 14.459	$ 4.333	$ 14.459	$ 4.767	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 28.918	$ -	$ 28.918
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		0		0		$ 10.186	$ 5.026	$ 14.459	$ 4.568	$ 14.459	$ 5.026	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 0
HIPERPROTEICA	1		0		0		$ 11.992	$ 6.767	$ 16.922	$ 6.151	$ 16.922	$ 6.767	$ 11.992	$ -	$ -	$ -	$ -	$ -	$ 11.992
TOTALES	300	0	260	0	261	0							$ 3.077.472	$ 0	$ 3.758.559	$ 0	$ 3.777.944	$ 0	$ 10.613.975

PERSONA AUTORIZADA ESE MUNICIPAL

Sebastian Cubides

NOMBRE DEL VENDEDOR FLAVOR FOOD SAS

DIETAS MUNICIPAL DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE 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
78	0	11	4	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	103

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
71	2	5	3	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	2	7	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
																			TOTAL	**268**

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
55	0	0	0	28	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
46	0	0	0	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
49	0	0	0	24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
																			TOTAL	**231**

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
70	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
62	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
64	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	70
													TOTAL							211

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
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38

ALMUERZOS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34

CENAS

N	BL	HGL	HG	HS	LT	LC	AST	COR	HPC	LICUADOS	LIQUIDOS	GUAYACA	C1	C2	C3	T PURE	ASITIDA	RENAL	HPP	TOTAL
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39
													TOTAL							111

Flavor Food SAS

Nit: 901.080.636 - 4



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

