COMERCIALIZADORA PROVEE&MED S.A.S

NIT 900.795.271-5 Régimen Común
email: comercializadoraproveeymed@gmail.com
Distribuidora de productos farmacéuticos y medicinales - artículos de papelería y escritorio - productos desechables - ferretería- equipos e insumos médicos - insumos para cafetería - víveres y abarrotes - aseo. Etc

Calle 30 A Sur 68 D 57 Tel. 724 99 47 Cel. 310 3248817 / 3152321690

Resol. DIAN 18762007897211
Fecha 2018/22/04
Numeración Autorizada del 130 al 500

CLIENTE : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT : 900.959.048-4 **FACTURA No. 279** **Fecha: 24 de Julio de 2019**

Dirección: Calle 9 # 39 - 46 Teléfono : 3-75-35-69 / 7-56-05-05 Ciudad: Bogotá - Servicio: CONTRATO 6224 de 2019

DESCRIPCIÓN		UNIDAD /CANTIDAD		V/UNIT	VALOR TOTAL
PORTACOMIDAS EN ICOPOR CON TRES COMPARTIMENTOS	COC004	paca x 200	26	98.500	2.561.000
PORTAMERENGON C1	COC058	paca x 500	8	50.000	400.000
TAZA DE ICOPOR 8 ONZAS CO TAPA	COC002	caja x 500	16	93.500	1.496.000
VASO DE ICOPOR 6 ONZAS CON TAPA	COC003	caja x 500	16	95.500	1.528.000
VASOS DESECHABLES 3.5 ONZAS CON TAPA	COC061	paq x 500	4	55.000	220.000
CUCHARAS SOPERAS	COC001	paq x 100	100	4.500	450.000
VINIPEL ROLLO DE 300 MTS	COC060	rollos	32	19.496	623.872
BOLSAS DE ARROBA CON ORIFICIO	COC019	paq x 100	2	15.000	30.000
ESPONJILLAS Y ESPONJAS DE ALAMBRE	COC015	paq x 6	6	1.253	7.518
JABON PARA LOZA	COC011	un	4	8.950	35.800
JABON EN POLVO	COC017	paca x 20	2	115.000	230.000

VALOR EN LETRAS: NUEVE MILLONES VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS MCTE. **PEDIDOS DEL 17 Y 24 DE JULIO**	**SUBTOTAL**	7.582.190
	IVA 19%	1.440.616
	TOTAL	9.022.806

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DE DAVIVIENDA No. 456470014873

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio según el artículo 774 del Nuevo Código de Comercio

COMERCIALIZADORA PROVEE&MED S.A.S. NIT. 900795271 - 5

FIRMA Y SELLO

FIRMA CLIENTE

CC 22583128

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

NOMBRE BODEGA: Alm ctral
NOMBRE QUIEN RECIBE: Maria Jose Quintanes
CARGO:
C.C. #:
FECHA: 25/07/2019 HORA: 9:20
FIRMA:

EA : AC929
SA = AC1366

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

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL: X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 6224-2019	FECHA DEL INFORME :	25/07/2019

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	COMERCIALIZDORA PROVEE&MED SAS	NIT O C.C	900795271-5	Valor Inicial:	$40.000.000			9/07/2019	8/09/2019
Representante Legal:	GABRIEL HUMBERTO AGUDELO MARULANDA	Cedula Representante	19388613	Adición 1:		Prórroga 1:			
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO MENAJE DESECHABLE			Adición 2:		Prórroga 2:			
Duración Inicial	2 MESES			Adición 3:		Prórroga 3:			
Disponibilidades Números	0898 DEL 28 DE JUNIO DEL 2019	Registros Presupuestales		Adición 4:		Prórroga 4:			
				Adición 5:		Prórroga 5:			
				Adición 6:		Prórroga 6:			
				Adición 7:		Prórroga 7:			
				Adición 8:		Prórroga 8:			
				Adición 9:		Prórroga 9:			
Rubro presupuestal	MATERIALES Y SUMNISTRO	CODIGO	231020110	Adición 10:		Prórroga 10:			
				Valor Total:	$40.000.000	Fecha Terminación actual:		8/09/2019	

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				
1	SUMINISTRO DE RPODUCTOS DESECHABLES	KE10A35	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION	Versión:	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		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	274	9 DE JULIO DEL 2019	JULIO	15 DE JULIO DEL 2019	$ 6.674.041,00	$ 6.674.041,00	33.325.959	17%	
2	277	15 DE JULIO DEL 2019	JULIO	15 DE JULIO DEL 2019	$ 5.438.245,00	$ 12.112.286,00	27.887.714	30%	
3	279	24 DE JULIO DEL 2019	JULIO	25 DE JULIO DEL 2019	$ 9.022.806,00	$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	
						$ 21.135.092,00	18.864.908	53%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VENTI UN MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL NPVENTA Y DOS PESOS M/C	$ 21.135.092
Saldo por ejecutar	DIECIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/C	$ 18.864.908
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
279	24/07/2019
VALOR A PAGAR	$ 9.022.806,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	VIVIANA TEJERA PALACIO
C.C. No.	22583125
CARGO/PERFIL	Lider de Nutricion y, Banco de Leche y Area de Preparacion de Formulas Artificiales
AREA DE UBICACIÓN	Nutricion