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 papeleria y escritorio - productos desechables - ferretería- equipos e insumos médicos - insumos para cafeteria - viveres y abarrotes - aseo. Etc

Calle 73 No. 89A-65 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. 286 Fecha: 15 de Noviembre 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	paca x 200	95	98,500	9,357,500
PORTAMERENGON C1	paca x 500	30	50,000	1,500,000
TAZA DE ICOPOR 8 ONZAS CO TAPA	caja x 500	50	93,500	4,675,000
VASO DE ICOPOR 6 ONZAS CON TAPA	caja x 500	50	95,500	4,775,000
VASOS DESECHABLES 3.5 ONZAS CON TAPA	paq x 500	12	55,000	660,000
CUCHARAS SOPERAS	paq x 100	300	4,500	1,350,000
VINIPEL ROLLO DE 300 MTS	rollos	93	19,496	1,813,128
GUANTES DE MANIPULACION	paq x 100	25	3,200	80,000
BOLSAS DE ARROBA CON ORIFICIO	paq x 100	5	15,000	75,000
ESPONJILLAS Y ESPONJAS DE ALAMBRE	paq x 6	32	1,253	40,096
SERVILLETAS	paq x 320	10	1,500	15,000
JABON PARA LOZA	un	56	8,950	501,200
JABON EN POLVO	paca x 20	4	115,000	460,000
VALOR EN LETRAS: TREINTA MILLONES CIENTO NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE. **PEDIDOS DEL 21, 25 DE OCTUBRE, 1, 8 Y 15 DE NOVIEMBRE DE 2019**			**SUBTOTAL**	25,301,924
			IVA 19%	4,807,366
			TOTAL	**30,109,290**

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: María José Quintero
CARGO:
C.C #:
FECHA: 15/11/2019 10:26
FIRMA:

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
Fecha de aprobación:	29/06/2017
Código:	15-02-FO-0014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL: X	Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 6224-2019 **FECHA DEL INFORME :** 15/11/2019

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:	$24.000.000	Prórroga 1:	9/09/2019	8/10/2019
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO MENAJE DESECHABLE			Adición 2:	$24.000.000	Prórroga 2:	9/10/2019	8/11/2019
Duración Inicial	2 MESES			Adición 3:	$24.000.000	Prórroga 3:	9/11/2019	8/12/2019
				Adición 4:	$24.000.000	Prórroga 4:	9/12/2019	8/01/2020
				Adición 5:		Prórroga 5:		
				Adición 6:		Prórroga 6:		
Disponibilidades Números	0898 DEL 28 DE JUNIO DEL 2019	Registros Presupuestales		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:	$136.000.000	Fecha Terminación actual:		8/01/2020

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					
1	SUMINISTRO DE RPODUCTOS DESECHABLES	KE10A35	X		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
					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
Fecha de aprobación:	29/06/2017
Código:	15-02-FO-0014

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

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	129.325.959	5%	
2	277	15 DE JULIO DEL 2019	JULIO	15 DE JULIO DEL 2019	$ 5.438.245,00	$ 12.112.286,00	123.887.714	9%	
3	279	24 DE JULIO DEL 2019	JULIO	25 DE JULIO DEL 2019	$ 9.022.806,00	$ 21.135.092,00	114.864.908	16%	
4	281	8 DE AGOSTO DEL 2019	AGOSTO	8 DE AGOSTO DEL 2019	$ 9.748.825	$ 30.883.917,00	105.116.083	23%	
5	282	21 DE AGOSTO DEL 2019	AGOSTO	21 DE AGOSTO DEL 2019	$ 9.115.655	$ 39.999.572,00	96.000.428	29%	
6	283	16 DE SEPT DEL 2019	SEPT	17 DE SEPT DEL 2019	$ 22.000.620	$ 62.000.192,00	73.999.808	46%	PEDIDOS DE 26 DE AGOSTO Y 2,9Y 16 DE SEPTIEMBRE
7	284	2 DE OCTUBRE DEL 2019	SEPT	2 DE OCTUBRE DEL 2019	$ 12.004.373	$ 74.004.565,00	61.995.435	54%	PEDIDOS DEL 23 Y 30 DE SEPT
8	285	17 DE OCT DEL 2019	OCT	18 DE OCT DEL 2019	$ 11.990.040	$ 85.994.605,00	50.005.395	63%	
9	286	15 DE NOV DEL 2019	NOV	15 DE NOV DEL 2019	30.109.290	$ 116.103.895,00	19.896.105	85%	PEDIDOS 21,25 DE OCT Y 1,8Y 15 DE NOV
								0%	
								0%	
								0%	
								0%	
								0%	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CIENTO DIECISEIS MILLONES CIENTO TRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS M/C	$ 116.103.895
Saldo por ejecutar	DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CINCO PESOS M/C	$ 19.896.105

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
286	15/11/2019
VALOR A PAGAR	$ 30.109.290,00
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 UBICACION	Nutricion