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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	5
Fecha de aprobación:	15/4/2025
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN: _X____ | **INFORME PARCIAL:** ____ | Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 3924-2025 | **FECHA DEL INFORME :** 29/07/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminacion:
Contratista:	FARMAPOS LTDA	NIT O C.C	830134902-5	Valor Contrato Inicial:		$120.000.000		9/5/2025	8/11/2025
Representante Legal:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA	Cedula Representante	79.797.724	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
				Adición 1:			Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIAS PARA LA NORMAL PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD , A LOS PACIENTES HOSPITALZADOS Y DE URGENCIAS			Adición 2:			Prórroga 2:		
Duración Inicial	SEIS (6) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:		
Disponibilidades Números	453 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2025			Adición 4:			Prórroga 4:		
				Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
							Prórroga 10:		
Rubro presupuestal			CÓDIGO	Adición 10:			Prórroga 11:		
				Valor Total:		$120.000.000	Fecha Terminación actual:		8/11/2025

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	7/1/2026

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
			SI	NO		Oportunidad de	SI:	Cumplimiento de	SI:	NO:
						Respuesta de	SI:	Cumplimiento calidad de	SI:	NO:
						Cumplimiento de	SI:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA	FECHA DE	PERIODO	FECHA	VALOR FACTURA O CUENTA DE	ACUMULADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE22859	19-05-2025	MAYO	19-05-2025	$ 6.607.288	6.607.288	113.392.712	6%	
2	FE22950	22-05-2025	MAYO	22-05-2025	$ 1.524.864	8.132.152	111.867.848	7%	
3	FE22952	22-05-2025	MAYO	22-05-2025	$ 2.611.000	10.743.152	109.256.848	9%	
4	FE23214	06-06-2025	JUNIO	06-06-2025	$ 12.284.002	23.027.154	96.972.846	19%	
5	FE23282	10-06-2025	JUNIO	10-06-2025	$ 647.136	23.674.290	96.325.710	20%	
6	FE23477	18-06-2025	JUNIO	19-06-2025	$ 1.562.880	25.237.170	94.762.830	21%	
7	FE23478	18-06-2025	JUNIO	19-06-2025	$ 393.682	25.630.852	94.369.148	21%	
8	FE23668	01-07-2025	JULIO	01-07-2025	$ 778.112	26.408.964	93.591.036	22%	
9	FE23741	04-07-2025	JULIO	04-07-2025	$ 11.855.676	38.264.640	81.735.360	32%	
10	FE24207	24-07-2025	JULIO	24-07-2025	$ 9.017.362	47.282.002	72.717.998	39%	
11	FE24236	25-07-2025	JULIO	25-07-2025	$ 3.916.500	51.198.502	68.801.498	43%	
	TOTAL				$ 51.198.502	51.198.502	68.801.498	43%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS M/C	$ 51.198.502
Saldo por ejecutar	SESENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL CUATRICIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/C	$ 68.801.498
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE24236	25/7/2025
VALOR A PAGAR	$ 3.916.500,00
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	RUTH MARGARITA FERNANDEZ MORRIS
C.C. No.	32670645
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL AREA SALUD - LIDER NUTRICION
AREA DE UBICACION	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY

FarmaPOS Ltda

Carrera 31A No. 25B-35, Bogotá D.C. - Colombia NIT. 830,134,902-5
Teléfonos: 6018054908 - 6018054910 e-mail: info@farmapos.com - Web: www.farmapos.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
FE24236

Razon Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
Nombre:	SUBRED SO - SEDE KENNEDY	**NIT**	900959048 dv-4
Dirección:	Transversal 74F No. 40B-54 Sur	**Forma de Pago:**	90 días
Municipio:	Bogotá D.C	**Fecha Factura:**	2025-07-25
Departamento:	Bogotá D.C	**Vencimiento:**	2025-10-23
Teléfono:	6014546800-3102463517	**Contrato / OC:**	3924-25

CUFE d155dc92253c8082c7bfb72a749b2836012705dced199af58b50ece8be5d25e478d5e743f72e746c0bbf19155c670c50

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO ANTES DE IVA	PRECIO TOTAL	IVA %
1	PRIMENE 10% SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 250ML Invima:2020M-007459-R2 CUM:208141-27 ATC:B05BA01	AMINOACIDOS	24K0483	03-11-2026	50	65.275,00	3.263.750	
2	PRIMENE 10% SOLUCION INYECTABLE FRASCO X 250ML Invima:2020M-007459-R2 CUM:208141-27 ATC:B05BA01	AMINOACIDOS	25B1381	12-02-2027	10	65.275,00	652.750	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Diana farma Melo
NOMBRE QUIEN RECIBE: 1077941218
CARGO: Aux Administrativo II
C.C. #:
FECHA: 25-07-2025
FIRMA:

Excluidos: $ 3.916.500,00 Exentos: $ 0,00 Gravados: $ 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL
OC#AKOC10130

AUTORIZACIÓN 18764084045415 Desde 2024-11-25 Hasta 2026-11-25 FE
Habilita Del No. 20001 al 25000 Prefijo: FE

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS

Subtotal	$ 3.916.500,00
IVA	$ 0,00
Total Factura	**$ 3.916.500,00**
- Rte Renta	$ 97.913,00
- Rte ICA	$ 16.214,00
- Rte IVA	$ 0,00
TOTAL CXC:	**$ 3.802.373,00**

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DIAN, NO SOMOS AUTORETENEDORES, IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA TRIBUTAMOS ICA AL 100% EN BOGOTA D.C ACTIVIDAD ICA 46451 TARIFA 4,14 X 1000
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES EN BOGOTA D.C DDI-023769 DEL 2021-11-29

Declaro que he recibido a entera satisfacción las mercancías detalladas en esta factura de venta y, por lo tanto, me obligo u obligo a la sociedad que aca aparece como compradora, Incondicionalmente, excusado el protesto y la presentación para el pago, a pagar el valor total de la presente factura a FarmaPOS Ltda, o a su orden, dentro de los términos previamente Acordados, en caso de mora me obligo a pagarle intereses de mora a la máxima tasa legal vigente. Esta es una factura de venta que para todos los efectos se asimila a una letra de cambio. Conforme a los artículos 621, 773 , 774 , 777 y 779 del Código de comercio. **Por favor girar cheque cruzado pagadero únicamente a FarmaPOS Ltda o por Transferencia a BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros #66646274134**

RECIBI CONFORME

ACEPTADA, FIRMA AUTORIZADA Y SELLO COMPRADOR

Elaboro: ARANGO DECHNER MARIA MAGDALENA

Fecha Transmisión: 25/07/2025 9:25

FarmaPOS Ltda
Carrera 31A No. 25B-35, Bogotá D.C. – COLOMBIA NIT. 830.134.902-5
Teléfonos: 6018054908 – 6018054910 E-MAIL:info@farmapos.com - WEB: www.farmapos.com

DISTRIBUIDOR DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICO QUIRURGICOS

Certificación de Paz y Salvo Sobre Aportes Parafiscales

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 de la ley 789 de 2002, certifico ante ustedes, cuándo a ello ha habido lugar, **que al día de hoy y que durante los últimos 6 meses:**

1. **Tengo o he tenido obligaciones con las siguientes entidades o sistemas**

- [x] Sistemas de Seguridad Social en salud
- [x] Riesgos profesionales
- [x] Pensiones
- [x] Cajas de Compensación Familiar
- [x] Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- [x] Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA

2. He traído cumplimiento integro y oportuno a todas las obligaciones con las entidades y sistemas marcados en el numeral 1.

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

3. **Para esta certificación estoy actuando en calidad de:**

Revisor Fiscal

4. **Datos de quien diligencia la certificación:**

Nombre de la Empresa:	FARMAPOS LTDA
Numero de Nit de la Empresa:	830.134.902 - 5
Nombre de quien hace la declaración:	MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL
Cedula de Ciudadanía Número	19.371.055
Fecha de Diligenciamiento (AAAA/MM/DD)	2025/07/02

FarmaPOS Ltda
NIT. 830.134.902-5

MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL
TP.17992-T