	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN CONTRATO No. 5403-2025	Versión:	5	
		Fecha de aprobación:	15/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

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

CONTRATO No. 5403-2025	FECHA DEL INFORME :	04/02/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	FARMAPOS LTDA	NIT O C.C	830.134.902-5	Valor Contrato Inicial:		$51.004.390		07/10/2025	06/11/2025
Representante Legal:	REDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑ	Cedula Representante	17.068.260	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición			
Objeto del Contrato u orden:	"SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SE REQUIEREN PARA LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E"			Adición 1:		$52.000.000	Prórroga 1:	07/11/2025	06/01/2026
				Adición 2:		$185.000.000	Prórroga 2:	07/01/2026	15/01/2026
				Adición 3:			Prórroga 3:	16/01/2026	30/04/2026
				Adición 4:			Prórroga 4:		
				Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
Duración Inicial	UN (01) MES			Adición 7:			Prórroga 7:		
Disponibilidades Números	N° 1619 del 11 de agosto de 2025			Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
				Adición 10:			Prórroga 10:		
				Adición 11:			Prórroga11:		
				Adición 12:			Prórroga 12:		
				Adición 13:			Prórroga 13		
				Adición 14:			Prórroga 14:		
Rubro presupuestal	MEDICAMENTOS	CÓDIGO		Adición 15:			Prórroga 15:		
		4245010301		Valor Total:		$288.004.390	Fecha Terminación actual:		30/04/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	29/06/2026

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

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	RIODO FACTURA	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES	
1	FE26421	05-11-2025	nov.-25	05-11-2025	$ 6.769.232	$ 6.769.232	$ 281.235.158	2%	KE10R14 - ADM GE	K2000000000005
2	FE26617	12-11-2025	nov.-25	13-11-2025	$ 16.308.000	$ 23.077.232	$ 264.927.158	8%	KENNEDY Bodega	K2000000000036
3	FE26619	12-11-2025	nov.-25	13-11-2025	$ 56.580	$ 23.133.812	$ 264.870.578	8%	KENNEDY Bodega	K2000000000038
4	FE26658	13-11-2025	nov.-25	19-11-2025	$ 25.335.200	$ 48.469.012	$ 239.535.378	17%	FARMACIA HOSPIT	BU000000000970
5	FE27298	23-12-2025	dic.-25	23-12-2025	$ 28.502.100	$ 76.971.112	$ 211.033.278	27%	FARMACIA HOSPIT	BU000000001040
6	FE27730	23-01-2026	ene.-26	23-01-2026	$ 5.093.996	$ 82.065.108	$ 205.939.282	28%	KENNEDY Farmacia	K2000000000236
	TOTAL				$ 82.065.108	$ 82.065.108	$ 205.939.282	28%		

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		SI: ☐ NO: ☐

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió con los pagos a los aportes a Seguridad Social y Parafiscales realizados por el contratista, de conformidad con las normas que regulan la materia, en especial las consignadas en la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003, los cuales se adjuntan a cada certificación de pago y han sido verificados por el área financiera.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	OCHENTA Y DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHO PESOS M/CTE.- 00/100	$ 82.065.108,00
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS CINCO MILONES NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/MCT.-	$ 205.939.282,00

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
VALOR A PAGAR	
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	LUZ DARY TERAN MERCADO
C.C. No.	22.639.929
CARGO/PERFIL	Profesional Universitario III - Químico Farmacéutico
AREA DE UBICACIÓN	Dirección de Servicios Complementarios / Servicio Farmacéutico