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
FE32242

Razon Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	**NIT**	900959048 dv-4
Nombre:	SUBRED SO - SEDE KENNEDY	**Forma de Pago:**	90 días
Dirección:	Transversal 74F No. 40B-54 Sur	**Fecha Factura:**	2026-08-12
Municipio:	Bogotá D.C	**Vencimiento:**	2026-11-10
Departamento:	Bogotá D.C	**Contrato / OC:**	4598-25
Teléfono:	6014546800-3102463517		

CUFE 16766ec7ebeb8058e79b62028ecfbda27f80faa8be5517ba488b2f246500eb639856335f8e9563b0062f393e00727103

ITEM	PRODUCTO - REG. SANITARIO - CUM - ATC	PRINCIPIO ACTIVO	LOTE	VENCE	CANTIDAD	PRECIO ANTES DE IVA	PRECIO TOTAL	IVA %
1	PROTEINA WHEY POLVO PARA SUSPENSION ORAL SOBRE X 36GR Invima:RSA-0017180-2022	MODULO DE PROTEINA	4660626124	31-07-2028	20	15.577,00	311.540	

FarmaPOS Ltda
Compras y suministros institucionales

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

NOMBRE BODEGA: 044
NOMBRE QUIEN RECIBE: Darwin Valcarcel
CARGO: Auxiliar de Farmacia
C.C. #: 1032392467
FECHA: 12/08/2026 HORA:
FIRMA:

Excluidos: $ 311.540,00 Exentos: $ 0,00 Gravados: $ 0,00

PRECIOS Y MERCANCIA PARA USO INSTITUCIONAL
OC#K2OC0452

AUTORIZACIÓN 18764097829593 Desde 2025-08-29 Hasta 2027-08-29 FE
Habilita Del No. 25001 al 35000 Prefijo: FE

SON: TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS

Subtotal	$ 311.540,00
IVA	$ 0,00
Total Factura	**$ 311.540,00**
- Rte Renta	$ 7.789,00
- Rte ICA	$ 1.290,00
- Rte IVA	$ 0,00
TOTAL CXC:	**$ 302.461,00**

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: 12/08/2026 11:34

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : jueves, 13 agosto 2026

COMPROBANTE ENTRADA
Nº K2000000000786

PROVEEDOR: FARMAPOST LTDA **NIT:** 830134902 **FECHA:** 13/08/2026 11:07 a. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 25 N 39 A - 41 **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6018054908 **ALMACEN:** KE10M05HK - A T FARMACIA- OCCIDENTE DE KENNEDY USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FE32242 **% ICA:** 4,1400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 12/08/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
NUT107	AISLADO DE PROTEINAS DE SUERO DE LECHE COMO UNICA FUENTE PROTEICA EN POLVO	SOBRE	20,00	$ 15.577,00	$ 311.540,00	0,00	0,00

Registro Sanitario:	RSA-001095-2016	Lote:	4660626124
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

CONTRATO No 4598-2025

SUBTOTAL:	$ 311.540,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 0,00
SUBTOTAL 1	$ 311.540,00
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 0,00
RETE ICA:	$ 1.290,00
RETE FUENTE:	$ 7.789,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 302.461,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRESCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y UN PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

ELMER GIOVVANNY RINCON NAVARRO
79663502
ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

79663502 ELMER GIOVVANNY RINCON N.

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79663502

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

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.

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)	2026/08/04

FarmaPOS Ltda
NIT. 830.134.902-5

MANUEL RODRIGO BAQUERO ANGEL
TP.17992-T

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión:	6
Fecha de aprobación:	24/6/2026
Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN: _X___ | **INFORME PARCIAL: ___** | Marque con una (X) según corresponda

CONTRATO No. 4598-2025 | **FECHA DEL INFORME :** 14/08/2026

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	FARMAPOS LTDA	NIT O C.C	830134902-5	Valor Contrato Inicial:		$50.000.000			Fecha de Inicio: 10/7/2025	Fecha de Terminación: 9/1/2026
Representante Legal:	FREDY GERARDO ORTEGA TRASLAVIÑA	Cedula Representante	79.797.724	No. Adición	Fecha Registro Presupuestal	Valor Adición				
				Adición 1:			Prórroga 1:		10/1/2026	30/4/2026
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:		1/5/2026	31/7/2026
Duración Inicial	SEIS (6) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:		1/8/2026	31/8/2026
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:		$50.000.000	Fecha Terminación actual:			31/8/2026

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	30/10/2026

FUNCIONES TECNICAS 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	ACUMULADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE24528	08-08-2025	AGOSTO	08-08-2025	$ 6.076.600	6.076.600	43.923.400	12%	
2	FE25241	11-09-2025	SEPTIEMBRE	11-09-2025	$ 2.961.200	9.037.800	40.962.200	18%	
3	FE26419	05-11-2025	OCTUBRE	05-11-2025	$ 1.324.830	10.362.630	39.637.370	21%	
4	FE26618	12-11-2025	OCTUBRE	12-11-2025	$ 1.361.395	11.724.025	38.275.975	23%	
5	FE26686	14-11-2025	OCTUBRE	14-11-2025	$ 1.599.805	13.323.830	36.676.170	27%	
6	FE27228	11-12-2025	DICIEMBRE	11-12-2025	$ 2.961.200	16.285.030	33.714.970	33%	
7	FE27729	23-01-2026	ENERO	23-01-2026	$ 2.961.200	19.246.230	30.753.770	38%	
8	FE28748	10-03-2026	MARZO	10-03-2026	$ 1.480.600	20.726.830	29.273.170	41%	
9	FE28754	10-03-2026	MARZO	10-03-2026	$ 1.480.600	22.207.430	27.792.570	44%	
10	FE28757	10-03-2026	MARZO	10-03-2026	$ 1.003.410	23.210.840	26.789.160	46%	
11	FE28919	16-03-2026	MARZO	16-03-2026	$ 477.190	23.688.030	26.311.970	47%	
12	FE29411	10-04-2026	ABRIL	10-04-2026	$ 1.480.600	25.168.630	24.831.370	50%	
13	FE29421	10-04-2026	ABRIL	10-04-2026	$ 701.750	25.870.380	24.129.620	52%	
14	FE29427	10-04-2026	ABRIL	10-04-2026	$ 1.480.600	27.350.980	22.649.020	55%	
15	FE30861	10-06-2026	JUNIO	10-06-2026	$ 1.776.720	29.127.700	20.872.300	58%	
16	FE30930	12-06-2026	JUNIO	12-06-2026	$ 2.961.200	32.088.900	17.911.100	64%	
17	FE30858	10-06-2026	JUNIO	10-06-2026	$ 1.776.720	33.865.620	16.134.380	68%	
18	FE31502	09-07-2026	JULIO	09-07-2026	$ 710.688	34.576.308	15.423.692	69%	
19	FE32242	12-08-2026	AGOSTO	12-08-2026	$ 311.540	34.887.848	15.112.152	70%	
	TOTAL				$ 34.887.848	34.887.848	15.112.152	70%	

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	Treinta y cuatro millones ochocientos ochenta y siete mil ochocientos cuarenta y ocho pesos. M/C	$ 34.887.848
Saldo por ejecutar	Quince millones ciento doce mil ciento cincuenta y dos pesos. M/C	$ 15.112.152
VALOR TOTAL CERTIFICADO		

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE32242	12/8/2026
VALOR A PAGAR	$ 311.540,00
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 NUTRICIÓN
AREA DE UBICACIÓN	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY