MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S

826 002 585-2

TRANSVERSAL 29 NO. 12 - 20. BARRIO BOCHICA
DUITAMA - BOYACÁ - COLOMBIA
7 620753 - 7 651917 - 311 449 7644
info@medifar.com.co

FACTURA DE VENTA No.
M-141966

AUTORIZACION DIAN No 18762003139182 DE 2017/05/04 AUTORIZADA DEL No. M-110001 - 150000 FACTURA POR COMPUTADOR REGIMEN COMUN

Código Cliente	1223 **Identificación** 900959048-4	**Forma de Pago**	CREDITO
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	**Creación**	8/03/2019 0:00
Contacto	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	**Vencimiento**	16/03/2019
Principal	CL 9 39 46	**Plazo**	8 Días.
Entrega	CL 65 DSUR # 79 C 90 ZN HOSPITAL BOSA BOGOTA Tel: Sin Telefono	**Creador**	PAOLA AMEZQUITA
Asesor	LUIS ALFREDO PEÑA AMAYA		
Transporte		**CONTRATO No. 4183 DE 2019**	

Código	Descripción	Cant	Precio	IVA	DCTO	Sub Total	Total
LIFE CARE							
03514	INCENTIVO RESPIRATORIO TRES BALONES LIFE CARE	12	6,783	19.00%	0.00%	81,396	96,861
LOTE: AM 20180620 VTO: 06-2023 INIVIMA: 2014DM-0011691							

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Farmacia Bosa IC
NOMBRE QUIEN RECIBE: Mmm Zubi
CARGO: Aux
C.C. #: 30344340
FECHA: 08-03-19 HORA:
FIRMA:

Medifar SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S NIT. 826.002.585-2

Consignar Ctas Ctes a nombre de MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S:
Banco Davivienda 179769999923 *** Banco Avvillas 710183195 *** Banco Agrario 0150 7004927-3 *** Bancolombia cta. ahorros 262 254177-16

Observación
FARMACIA BOSA

RECIBI CONFORME

No se acepta devolución de mercancía después de 72 horas de recibida.
La firma de un tercero implica la aceptación de la factura por parte del beneficiario. Cheque devuelto por fondos insuficientes se cobrara en sanción del 20%.
Sírvase pagar con cheque cruzado a nombre de MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Para acceder a descuentos por pronto pago, favor girar dentro de la fecha establecida.
El pago inoportuno le causar interés de mora a la tasa máxima legal permitida.

Sub-Total	81,396
Descuentos	0
Sub-Total Neto	81,396
I.V.A.	15,465
Reteiva	0
Reteica	0
Retefuente	0
Neto Total	**96,861**

NOMBRE LEGIBLE - C.C Y SELLO

Esta Factura Cambiaria de Compraventa se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, segùn artìculo 774 del còdigo de comercio.

Nos reservamos la propiedad de esta mercancía hasta que la factura sea cancelada en su totalidad. Esta factura es un Titulo Valor Regulado por el código de comercio en sus artículos 772, 773, 774, 778,779 y por el Artículo 6 ley 1231/2008

Secretaría de Salud Subred Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDADES	Versión:	1
		Fecha de aprobación:	29/06/2017
		Código:	15-02-FO-0014

CERTIFICACION:		INFORME PARCIAL:		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	4183-2019	FECHA DEL INFORME :	26/03/2019	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN							Fecha de Inicio:	Fecha de Terminacion:
Contratista:	MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S	NIT O C.C	826,002,585-2	Valor Inicial:	$30.000.000		7/03/2019	6/05/2019
Representante Legal:	LUIS ALFREDO PEÑA AMAYA	Cedula Representante	91,276,745	Adicion 1:		Prórroga 1:		
Objeto del Contrato u orden:	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.			Adición 2:		Prórroga 2:		
Duración Inicial	DOS (2) MESES.			Adicion 3:		Prórroga 3:		
Disponibilidades Numeros		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	MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	CODIGO		Adición 10:		Prórroga 10:		
		321020102		Valor Total:	$30.000.000	Fecha Terminación actúal:		6/05/2019

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			
			SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X NO:
	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.		X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X NO:		

Observaciones:

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	142231	8/03/2019			$ 805.440	805.440	29.194.560	3%	
2	142038	8/03/2019			$ 50.980	856.420	29.143.580	3%	
3	141966	8/03/2019			$ 96.861	953.281	29.046.719	3%	
4	141911	8/03/2019			$ 531.000	1.484.281	28.515.719	5%	
5	142037	8/03/2019			$ 1.707.459	3.191.740	26.808.260	11%	
6	141903	8/03/2019			$ 199.670	3.391.410	26.608.590	11%	
7	141922	8/03/2019			$ 263.400	3.654.810	26.345.190	12%	
8	142040	8/03/2019			$ 470.740	4.125.550	25.874.450	14%	
9	142232	8/03/2019			$ 99.600	4.225.150	25.774.850	14%	
10	142039	8/03/2019			$ 79.680	4.304.830	25.695.170	14%	
11	142230	8/03/2019			$ 3.598.687	7.903.517	22.096.483	26%	
12						7.903.517	22.096.483	26%	
		TOTAL			7.903.517				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado		$ 7.903.517
Saldo por ejecutar		$ 22.096.483

VALOR TOTAL CERTIFICADO	
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
142231 - 142038 - 141966 - 141911 - 142037 - 141903 - 141922 - 142040 - 142232 - 142039 - 142230	8/03/2019
VALOR A PAGAR	$ 7.903.517
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presentado ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	David Vargas Quintero
C.C. No.	79,522,190
CARGO/PERFIL	Profesional Especializado
AREA DE UBICACIÓN	Gestión De Almacenes