**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-142035

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 |
| **Contacto** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **Creación** | 8/03/2019 |
| **Principal** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **Vencimiento** | 7/04/2019 |
| **Entrega** | CL 9 39 46 | **Plazo** | 30 Días. |
| **Asesor** | DG 38 SUR # 82 - 30 ZN HOSPITAL SUR PATIO BONITO | **Creador** | PAOLA AMEZQUITA |
| **Transporte** | LUIS ALFREDO PEÑA AMAYA | | |

**CONTRATO No 4183 DE 2019**

| Código | Descripción | Cant | Precio | IVA | DCTO | Sub Total | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIFE CARE** | | | | | | | |
| 04145 | TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 C/BALON *LIFE CARE | 2 | 2,142 | 19.00% | 0.00% | 4,284 | 5,098 |
| CUM: NA LOTE:TN20181001 - INVIMA: 2014DM-0012171 VTO:09/2023 | | | | | | | |
| 0764 | TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 C/BALON *LIFE CARE | 2 | 2,142 | 19.00% | 0.00% | 4,284 | 5,098 |
| CUM: 0 LOTE:TN20180715 - INVIMA: 2014DM-0012171 VTO:02/2023 | | | | | | | |

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Bazi Patio Bonito
NOMBRE QUIEN RECIBE: Angelica Acosta
CARGO: Regente de Farmacia
C.C. #: 53 089 416
FECHA: 14-03-19 HORA:
FIRMA:

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**

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.

**RECIBI CONFORME**

| | |
|---|---|
| **Sub-Total** | 8,568 |
| **Descuentos** | 0 |
| **Sub-Total Neto** | 8,568 |
| **I.V.A.** | 1,628 |
| **Reteiva** | 0 |
| **Reteica** | 0 |
| **Retefuente** | 0 |
| **Neto Total** | **10,196** |

**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 : | 5/04/2019 | |

| 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<br>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:<br>N/A<br>NO: | Cumplimiento calidad de la prestación | SI: X | NO: |
| | | | | | Cumplimiento de condiciones contratadas | SI: X<br>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 | 142036 | 8/03/2019 | | | $ 4.192.591 | 12.096.108 | 17.903.892 | 40% | |
| 13 | 141934 | 8/03/2019 | | | $ 3.203.466 | 15.299.574 | 14.700.426 | 51% | |
| 14 | 141902 | 8/03/2019 | | | $ 1.037.660 | 16.337.234 | 13.662.766 | 54% | |
| 15 | 142483 | 13/03/2019 | | | $ 787.235 | 17.124.469 | 12.875.531 | 57% | |
| 16 | 142041 | 8/03/2019 | | | $ 47.512 | 17.171.981 | 12.828.019 | 57% | |
| 17 | 142035 | 8/03/2019 | | | $ 10.196 | 17.182.177 | 12.817.823 | 57% | |
| 18. | | | | | | 17.182.177 | 12.817.823 | 57% | |
| | | TOTAL | | | 17.182.177 | | | | |

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO
CERTIFICO

EJECUCION DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR EN LETRAS | VALOR EN NÚMEROS |
|---|---|---|
| Valor ejecutado | | $ 17.182.177 |
| Saldo por ejecutar | | $ 12.817.823 |

| VALOR TOTAL CERTIFICADO | |
|---|---|
| No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO | FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO |
| 142483 - 142041 - 142035 | 13/03/2019 |
| VALOR A PAGAR | $ 844.943 |
| 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 | David Vargas Quintero |
| C.C. No. | 79,522,190 |
| CARGO/PERFIL | Director Administrativo |
| AREA DE UBICACIÓN | Dirección Administrativa |