

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

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

Código 1223 **Identificación** *900959048-4
Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Contacto SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Principal CL 9 39 46
Entrega CL 65 DSUR # 79 C 90 ZN HOSPITAL BOSA BOGOTA Tel: Sin Telefono BOGOTA D.C.
Asesor LUIS ALFREDO PEÑA AMAYA
Transporte

Forma de Pago CREDITO
Creación 8/03/2019
Vencimiento 7/04/2019
Plazo 30 Días.
Creador PAOLA AMEZQUITA

CONTRATO No. 4183 DE 2019

Código	Descripción	Cant	Precio	IVA	DCTO	Sub Total	Total
LIFE CARE							
04136	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 C/BALON LIFE CARE	20	2,142	19.00%	0.00%	42,840	50,980

CUM: NA LOTE:TN20181001 - INVIMA: 2014DM-0012171 VTO:09/2023

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

NOMBRE BODEGA: Farmacia Bogota 12
NOMBRE QUIEN RECIBE: Manu Zubel
CARGO: Aus
C.C. #: 30344340
FECHA: 08-03-14 HORA: _____
FIRMA: RLC

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	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 cobrará en sanción del 20%.	Sub-Total	42,840
		Descuentos	0
		Sub-Total Neto	42,840
		I.V.A.	8,140
RECIBI CONFORME	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.	Reteiva	0
		Reteica	0
		Retefuente	0
		Neto Total	50,980

NOMBRE LEGIBLE - C.C Y SELLO

Esta Factura Cambiaria de Compraventa se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, según artículo 774 del código de comercio.

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

CERTIFICACION DE EJECUCION DE ACTIVIDADES		Versión: 1 Fecha de aprobación: 29/08/2017 Código: 16-02-FO-0014
--	--	--

CERTIFICACION:	INFORME PARCIAL:	Marque con una (X) según corresponda FECHA DEL INFORME: 26/03/2019
----------------	------------------	---

CONTRATO No. 4183-2019	
------------------------	--

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN				Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S	NIT O C.C.	826,002,585-2	Valor Inicial:	\$30.000.000
Representante Legal:	LUIS ALFREDO PEÑA AMAYA	Cedula Representante	91,276,745	Adición 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,			Adición 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	321020102	Adición 10:	Prórroga 10:
		Valor Total:	\$30.000.000	Fecha Terminación actual:	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				
	Suministro de dispositivos medico quirurgicos hospitalarios, necesarios para la normal prestación del servicio de salud.		SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
					NO:				
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X			

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			\$ 159.670	3.391.410	26.608.590	11%	
7	141922	8/03/2019			\$ 283.400	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 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 EJECUCION 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