1. DATOS DEL CONTRATO	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Comercializadora FEMAVI S.A.S
IDENTIFICACIÓN	NIR 90102207-5
No. DEL CONTRATO	2692092
FECHA	03/08/2021
OBJETO	"*Adquisición de elementos de dotación para el Plan de Prevención yAtención de Emergencias y los grupos de apoyo del Subsistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (chalecos para Brigadistas (45),Líderes de Promoción y Prevención (40), Comité de Convivencia Laboral, (8), Grupo SST (9) y COPASST (16), según especificaciones técnicas*.
VALOR	$$6374.592
PLAZO	Fecha de inicio: 03/08/2021 Suspensión: Reinicio: Fecha de terminación: 02/09/2021
PRÓRROGA Y ADICIÓN	Valor: NO APLICA Fecha de iniciación: NO APLICA Suspensión: NO APLICA Reinicio: NO APLICA Fecha de terminación: NO APLICA

2. CONTROL DOCUMENTACIÓN

FACTURA O CUENTA DE COBRO				REQUIERE ENTRADA A ALMACEN
NUMERO	**FECHA**	**VALOR**	**PERIODO**	
01	05/09/2021	$6.374.592	03/08/2021 AL 02/09/2021	si

3. ESTADO ECONÓMICO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL	$6.374.592
(+) ADICIONES	
= VALOR TOTAL	$6.374.592
(-) TOTAL DE PAGOS ANTES DE ESTA FACTURA	
(-) VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA	$6.374.592
= SALDO (Después de este pago)	0

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Certifico que se recibe a satisfacción los bienes y/o servicios prestados, conforme lo establecido en las obligaciones pactadas en el contrato No..de...correspondiente al periodo 03/08/2021 al 02/09/2021. Para el respectivo pago se anexan los siguientes documentos:

1. Original de factura(s) o documento equivalente (x folio)
2. Recibo a satisfacción (x folio)
3. Informe de supervisión (x folio)
4. Copia de la planilla de pago de salud, pensión y ARL (x folio)

Dado en Bogotá D.C. a los CINCO (5) días del mes de octubre del 2021.

SUPERVISOR	
NOMBRE:	VIANNEY CELEDON APONTE
CARGO:	**SUBDIRECTORA BIENESTAR SOCIAL**
FIRMA:	