Espacio para Logo Corporativo

BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS
NIT 900.697.641-5
AvCra 19 39a 42
Tel: (601) 5331176
Bogotá - Colombia
biometrologiaavanzada@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 1108

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(601) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CL 9 39 46	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	20/05/2024, 09:29
Expedición	20/05/2024, 09:29
Vencimiento	20/05/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 4220023 SEDE TRINIDAD GALAN DEL 1 ABRIL AL 30 ABRIL 2024	1.00	714,000.00
2	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 4220012 SEDE KENNEDY DEL 1 ABRIL AL 30 ABRIL 2024	1.00	714,000.00
3	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 3850008 SEDE FONTIBON DEL 1 ABRIL AL 30 ABRIL 2024	1.00	714,000.00
4	ALQUILER CENTRIFUGA CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 90906007 SEDE KENNEDY DEL 1 ABRIL AL 30 ABRIL 2024	1.00	714,000.00
5	ALQUILER CENTRIFUGA MARCA CLAY ADAMS MODELO DYNAC III CAPACIDAD 24 PORTATUBOS SERIE 4120033 SEDE PABLO IV DEL 1 ABRIL AL 30 ABRIL 2024	1.00	714,000.00

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
SSO-2024-422-008705-2
INGRESO Ventanilla **Fecha y Hora:** 20/05/2024 11:22:00 a. m.
DESTINO YELIBETH CARDOZO-424
ASUNTO factura FE 1108
FOLIOS 7 **ANEXOS**
Recibido Sujeto a Verificación No Implica Aceptación del Contenido Clave: NJgaXjcpUr

Total items: 5

Total Bruto	3,000,000.00
IVA 19%	570,000.00
Total a Pagar	3,570,000.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos setenta mil pesos m/cte

Condiciones de Pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-05-20 por $ 3,570,000.00

Observaciones:
CONTRATO 6161-2023
Consignación a nombre de Biometrologia Avanzada SAS, Nit 900.697.641-7.
Caja Social - Cuenta Corriente - No. 21004187191
Davivienda - Cuenta Ahorros - No. 009900290199

V. Bo.
Yelibeth Cardozo
Gestion de Tecnologia Biomedica
20/05/24 (10:55 am).

Recibi Conforme
21- Mayo- 2024
Hora 5:32 PM

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764053924089 aprobado en 20230816 prefijo FE desde el número 1001 al 2000 Vigencia: 12 Meses**
- Actividad Económica 3312 Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo Tarifa
CUFE: 4d13d43aca7d04fcb37221abba8e4a9e817e5fd6fe2926d3ccf67b48bc942ef451cb595aa4cdb7fd16ee3cb09c62b688

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Biometrología Avanzada SAS

Bogotá D.C. 20 Mayo de 2024

SEÑORES:
SUBRED INTREGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

Asunto: Carta de paz y salvo de parafiscales.

Yo Luis Collazos, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.147.567, de Bogota D.C, en mi condición de Representante Legal de la compañía Biometrologia Avanzada S.A.S, identificada con número de Nit. 900.697.641-7, certifico que la compañía ha realizado los pagos por los últimos 6 meses de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente Certificación se expide en Bogotá D.C, a los veinte (20) días del mes de Mayo del año 2024.

Atentamente

LUIS COLLAZOS
BIOMETROLOGIA AVANZADA SAS
Representante Legal.

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0007

CERTIFICACIÓN: __X__	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 0101-2023	FECHA DEL INFORME :	21/08/2024

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	BIOMETROLOGIA AVANZADA S.A.S.	NIT O C.C	900.897.641-7	Valor Inicial:	$5.712.000			30/08/2023	29/09/2023
Representante Legal:	LUIS COLLAZOS	Cédula Representante	19.147.567	Adición 1:	$8.000.000	Prórroga 1:		30/09/2023	29/10/2023
Objeto del Contrato o orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A DEMANDA, PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LAS DIFERENTES UNIDADES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:	$8.000.000	Prórroga 2:		30/10/2023	29/11/2023
Duración Inicial	UN (1) MES			Adición 3:	$5.136.000	Prórroga 3:		30/11/2023	29/12/2023
				Adición 4:	$3.000.000	Prórroga 4:		30/12/2023	31/01/2024
				Adición 5:	$4.264.000	Prórroga 5:		1/02/2024	29/02/2024
Disponibilidades Nimeral	N° 1932 del 16 de agosto de 2023	Registros Presupuestales		Adición 6:	$2.500.000	Prórroga 6:		1/03/2024	31/03/2024
				Adición 7:	$3.500.000	Prórroga 7:		1/04/2024	30/04/2024
				Adición 8:	$3.500.000	Prórroga 8:		1/05/2024	31/05/2024
				Adición 9:		Prórroga 9:		1/06/2024	19/06/2024
Rubro presupuestal	ARRENDAMIENTOS	CÓDIGO		Adición 10:		Prórroga 10:			
		4212020200701		Valor Total:	$39.632.000	Fecha Terminación actual:			19/06/2024

FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	19/06/2024

FUNCIONES TÉCNICAS 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				
1	Entregar los equipos solicitados en buen estado, óptimas condiciones y con todos los accesorios necesarios para el normal funcionamiento dentro de la Subred, en un plazo máximo de veinticuatro (24) horas posteriores a la solicitud en la sede designada.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Tener disponibilidad de personal y equipos las veinticuatro (24) horas, los siete (07) días de la semana para el desarrollo del objeto contractual.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Para entrega de equipos y/o realizar mantenimientos correctivos a solicitud del supervisor del contrato, se atenderán en un tiempo no mayor a tres (03) horas y la puesta en marcha del equipo nuevamente en un tiempo límite de cinco (05) horas. En caso de que la puesta en funcionamiento del equipo supere las cinco (05) horas, el contratista deberá entregar otro equipo en reemplazo del dispositivo dañado, con las mismas o mejores características técnicas del equipo inicialmente propuesto en un tiempo no mayor a doce (12) horas siguientes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	Suministrar el cronograma de entregas y mantenimiento preventivo, adjuntando la carpeta con la trazabilidad de las intervenciones, tanto preventivas como correctivas y la respectiva hoja de vida del equipo biomédico.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Entregar hoja de vida del talento humano encargado de prestar el servicio de mantenimiento de los equipos en arriendo amparados en el contrato con sus respectivos soportes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
6	Realizar todos los mantenimientos preventivos definidos en el cronograma, los cuales incluyen repuestos que requieran cambio sin costo adicional para la Subred.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

7	Realizar mantenimientos correctivos necesarios a los equipos durante el tiempo de ejecución del contrato, sin costo adicional para la Subred.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
8	Entregar protocolo de mantenimiento preventivo, de limpieza y desinfección de los equipos objeto del presente contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
9	Capacitar a quienes manipulan en forma permanente los equipos y sus componentes, por rotación o por ingreso de nuevo personal al servicio, acerca del manejo, mantenimiento y cuidado de los equipos en las fechas y los turnos propuestos por la Subred. Una vez realizadas las capacitaciones, se deberá entregar al Ingeniero Biomédico de cada Unidad de Prestación de Servicios de Salud, los soportes correspondientes.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
10	Entregar manual de usuario en español o con traducción oficial a castellano.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
11	Proveer la guía rápida de uso de los equipos, en material de fácil limpieza, para instalar directamente en el mismo teniendo en cuenta las recomendaciones del supervisor del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
12	Entregar copia del registro sanitario y/o permiso de comercialización emitido por el INVIMA (según corresponda), vigente durante la ejecución del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
13	Elaborar el reporte de servicio técnico numerado de cada uno de los equipos a los que se les realice mantenimiento preventivo y/o correctivo, el cual debe estar diligenciado en todos sus campos, sin enmendaduras ni tachones. Este reporte debe llevar datos del equipo completo como los son: nombre de equipo, marca, modelo, serie, así como el número de cédula, nombre legible, cargo y firma del funcionario quien recibe a satisfacción. De este reporte se anexará una copia en la hoja de vida de los equipos objeto de mantenimiento.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
14	Entregar certificado de calibración vigente (no mayor a un año), en caso de que la fecha de la última calibración supere el año, el contratista se compromete a realizar dicha actividad dentro de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud en donde se encuentre el equipo objeto de calibración, en un lapso no mayor a 3 días hábiles.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
15	Diligenciar en cada visita de mantenimiento preventivo y/o correctivo el campo "historial de la hoja de vida el mantenimiento", ubicado en la oficina de ingeniería biomédica de cada Unidad.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	4
		Fecha de aprobación:	22/03/2024
		Código:	18-02-FO-0097

16	Entregar póliza todo riesgo que cubra los equipos que se encuentran en arrendamiento, esto como requisito para el ingreso del equipo a cualquier Unidad de la Subred, así mismo realizar los trámites correspondientes para hacer efectivas las pólizas en caso que se requiera.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:				
17	Abstenerse de entregar equipos que se encuentren con alertas sanitarias vigentes, si los equipos se encuentran en las Unidades de Prestación de Servicios de Salud de esta Subred, el mismo deberá dicha alerta. Llegado el caso de que no se pueda dar trámite a la alerta sanitaria el contratista deberá cambiar el equipo en los plazos establecidos en la Obligación No. 1.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:				
18	Atender los distintos requerimientos y solicitudes presentados por el supervisor del contrato.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:				
19	Todas las demás que se deriven del objeto del proceso.	De acuerdo a la distribución de los equipos	SI	NO	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:	
			X		Respuesta de Imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:	
					Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:				

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 1057	27-10-2023	DEL 30 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE	27-10-2023	$ 5.902.400	5.902.400	33.729.800	15%	ARRIENDO DEL 30 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE
2	FE 1054	27-11-2023	OCTUBRE	27-11-2023	$ 5.902.400	11.804.800	27.827.200	30%	ARRIENDO MES DE OCTUBRE
3	NC 2-88	20-12-2023	OCTUBRE	20-12-2023	-$ 190.400	11.614.400	28.017.600	29%	NOTA CREDITO APLICADA A FACTURA FE 1054
4	FE 1066	20-12-2023	NOVIEMBRE	20-12-2023	$ 5.378.800	16.993.200	22.638.800	43%	ARRIENDO MES DE NOVIEMBRE
5	FE 1072	29-01-2024	DICIEMBRE	29-01-2024	$ 4.284.000	21.277.200	18.354.600	54%	ARRIENDO MES DE DICIEMBRE
6	FE 1087	13-03-2024	ENERO 2024	13-03-2024	$ 4.093.600	25.370.800	14.261.200	64%	ARRIENDO MES DE ENERO 2024
7	FE 1096	13-03-2024	FEBRERO 2024	13-03-2024	$ 3.570.000	28.940.800	10.691.200	73%	ARRIENDO MES DE FEBRERO 2024
8	FE 1105	29-04-2024	MARZO 2024	29-04-2024	$ 3.570.000	32.510.800	7.121.200	82%	ARRIENDO MES DE MARZO 2024
9	FE 1108	20-05-2024	ABRIL 2024	20-05-2024	$ 3.570.000	36.080.800	3.551.200	91%	ARRIENDO MES DE ABRIL 2024
	TOTAL				36.080.800	36.080.800	3.551.200	91%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías	SI:	X
	NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y SEIS MILLONES OCHENTA MIL OCHOCIENTOS PESOS	$ 36.080.800
Saldo por ejecutar	TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS	$ 3.551.200

VALOR TOTAL CERTIFICADO	$ 3.570.000
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FE 1108	20/05/2024
VALOR A PAGAR	$ 3.570.000
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presento ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	YATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.308
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	1.032.464.963
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO I
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA

DISTRIBUCION DE COSTOS								
BIOMETROLOGIA AVANZADA S.A.S. CONTRATO No. 6161-2023 FACTURA FE 1108 DEL 20-05-2024								
ITEM	CENTRO DE COSTOS	VALOR ARRIENDO	CANT.	VALOR TOTAL	IVA	TOTAL VALOR + IVA	PORCENTAJE	
1	PA16L07	$ 600.000	1	$ 600.000	$ 114.000	$ 714.000	20%	
2	KE10L07	$ 600.000	1	$ 600.000	$ 114.000	$ 714.000	20%	
3	KE10L07	$ 600.000	1	$ 600.000	$ 114.000	$ 714.000	20%	
4	SU41L07	$ 600.000	1	$ 600.000	$ 114.000	$ 714.000	20%	
5	FO03L07	$ 600.000	1	$ 600.000	$ 114.000	$ 714.000	20%	
Total				**$ 3.000.000**	**570.000**	**$ 3.570.000**	**100%**	

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Yelibeth Cardozo

YELIBETH CARDOZO RUIZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO I
APOYO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO

V.B. Gina Cardoso
Costos
21.05.2024. 10:17am