CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN YAUTORIZACIÓN DE PAGO A CONTRATISTA			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:			
NOMBRE:	SIKUANY S.A.S	**IDENTIFICACIÓN:**	830.512.772-6
INFORMACIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTROS			
CONTRATO NO:	832 DE 2024		
REGISTRO PRESUPUESTAL NO:	1952 DE 2024		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13 / 12 / 2024	**FECHA DE INICIO:**	13/ 12 / 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	26 / 12 / 2024	**PLAZO DEL CONTRATO:**	CATORCE (14) DIAS Y/O HASTA AGOTAR SU PRESUPUESTO

Balance Económico:

BALANCE FINANCIERO	
VALOR CONTRATO:	$ 61.000.000
DICIEMBRE FACTURAS # 12489310 – 12489313 – 12489368 - 12490472 12490477	$ 60.424.198
TOTAL EJECUTADO:	$ 60.424.198
SALDO DEL CONTRATO:	$ 575.802

Nombre del Supervisor:	**FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ**

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE INSUMOS MEDICOQUIRURGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACIAS E.S.E

CONCEPTO DEL SUPERVISOR:	
CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE:	Presenta en siete (07) facturas electrónicas de venta # 12489310 – 12489313 – 12489368 – 12490472 - 12490477 de diciembre de 2024.
SEGURIDAD SOCIAL (PERIODO COTIZADO, NUMERO DE PLANILLA):	Presenta certificación en un (1) folio, documentos del contador.
RELACIÓN DE ACTIVIDADES:	Se reciben Los elementos en buen estado, con las especificaciones y valores contratados los cuales cumplen a cabalidad con lo requerido en las Obligaciones Contractuales.
ACTA DE INICIO DEL CONTRATO	Anexa en un (01) folio

RETENCION EN LA FUENTE	
ACTA DE FINALIZACION CONTRATO (ULTIMO PAGO)	Se realiza acta de finalización y liquidación del contrato. Quedando un saldo del RP 1952 a favor del hospital de 575.802 pesos..
OBSERVACIONES: Certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las especificaciones y en el tiempo pactado de acuerdo con lo establecido en el objeto y obligaciones contratadas por lo cual se autoriza el pago que corresponde a las facturas electrónicas de venta de diciembre de 2024.	
Ciudad y Fecha: Acacias, Diciembre de 2024.	
Firma de supervisor: **FREDY ANTONIO VALERO** **Supervisor**	

SIKUANY SAS
830512772
CR 50 A 36 90 IN 137 138 139
6726246

Segun resolución DIAN:
AUTORIZACIÓN 18764076158436 Desde 2024-07-31
Hasta 2025-07-31 12 Habilita Del No. 394230 al 500000
Prefijo: 12

Contado
FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

12490477
F. Exp: 2024-12-27

Distribución:

Razon Social:	HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**NIT:** 892000264-4	
Dirección:	DG 15 26 21 BRR SAN JORGE	**Ciudad:** ACACÍAS	
Teléfono:		**Forma Pago:**	
Condición:	0	**Favor cancelar antes de:** 2024-12-27	
CUFE:	b73be2d9e211511a3422312f5dad2fda454eee2a6eecdbbab1e59d1e8153e33c7f16bce9db2c34b3d314f5a78d9ff6fa		

PRODUCTO		Laboratorio	Lote	Vencimiento	Cant.	% IVA	PR. Bruto	% DCTO	Total
Ref.	**Descripción**								
DM102251	GEL CONDUCTOR GALON - GALON*3800ML Invima:2019DM-0003923-R1	BIOPLAST	10030824	08-30-2026	2,00	0	33.233,00	0,00	66.466,00
DM10507	SABANA DESECHABLE 2MTSX90CM - PQTE*10 Invima:2019002511	MEDICALES SAS	0422	08-30-2028	7,00	19	28.523,00	0,00	199.661,00
MI10413	PAPEL TERMOREACTIVO UPP-110S PLATEADO - UNIDAD Invima:N/A CUM:N/A	SONY	240124-L24B	12-30-2030	5,00	19	65.018,00	0,00	325.090,00

Observaciones:

RECIBI CONFORME

Subtotal	$ 591.217,00
Descuento	$ 0,00
SubTotal - Dcto	**$ 591.217,00**
IVA	$ 99.702,69
ReteIVA	$ 0,00
Rte Fte	$ 0,00
ReteICA	$ 0,00
Anticipo/Copago	$ 0,00
TOTAL NETO:	**$ 690.919,69**

Ibed Yomara Puerta Ortiz
Contador Público Titulado T.P. No. 79.575-T
Nit. 40.412.125-6

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE SIKUANY SAS
YOMARA IBED PUERTA ORTIZ
IDENTIFICADO CON C.C. No. 40.412.125 DE VILLAVICENCIO META
Y TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO No. 79575-T
DE LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
CERTIFICO:

Que SIKUANY SAS con NIT 830.512.772-6, ha cumplido durante los 6 meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con las empresas Promotoras de Salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales ARL y Cajas de Compensación Familiar. Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Art 50 de la ley 789 de 2002.

Se expide en Villavicencio, con destino al HOSPITAL DE ACACIAS a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2024.

IBED YOMARA PUERTA ORTIZ
Contador Público T.P. No. 79.575-T

alle 41B No. 31 A-18 Barrio Centro
ona Parque Infantil Villavicencio - Meta
elular: 314-4423004
mail: yomarapuerta@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6B4E76E8C9F5079B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
6

Que el contador público **IBED YOMARA PUERTA ORTIZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40412125 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 79575-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Octubre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado





Ibed Yomara Puerta Ortiz
Calle 41B No. 31ª – 18 2do piso parque infantil
Tel: 666 80 11 / Villavicencio - Meta
yomarapuerta@hotmail.com

SUBPROCESO: ACTA DE INICIO

CONTRATO No.832 DE TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2024.

FECHA DEL ACTA: TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2024.

Nombre Del Contratista: **SIKUANY S.A.S.**
Nº Doc Identificación/Nit: 830512772-6

Nombre Del Supervisor: **FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ -Gestor de suministros**

Tipo De Contrato: **CONTRATO DE SUMINISTRO**

Objeto Del Contrato: **SUMINISTRO EN FORMA CONTINUA DE INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA EL HOSPITAL MUNICIPAL DE ACACÍAS E.S.E.**

Lugar De Ejecución: **Acacias (Meta)**

Termino De Ejecución: **CATORCER (14) DÍAS Y/O HASTA AGOTAR SU PRESUPUESTO.**

Fecha De Iniciación De Contrato: **TRECE (13) DE DICIEMBRE DE 2024**

Fecha De Terminación De Contrato: **VEITNISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2024**

Valor Contrato: **SESENTA Y UN MILLONES DE PESOS ($61.000.000) M/L**, Incluido IVA.

Con la suscripción de la presente acta de inicio, el Hospital a través del SUPERVISOR deja constancia de la verificación del cumplimiento de los requisitos de ejecución entre los que están:

1) Registro presupuestal No.1952 de 2024.
2) Garantías debidamente aprobadas.
Cuando aplique; a la fecha de suscripción del acta de inicio, el plazo de vigencia de las pólizas resultare insuficiente, el SUPERVISOR informará al contratista que deberá actualizar las pólizas de responsabilidad civil de tal manera que cubra el termino de ejecución contractual.

Adicionalmente el CONTRATISTA y el SUPERVISOR hacen constar que previo al inicio de la ejecución del contrato REVISARON la siguiente información y la encuentran ajustada:
1. Fecha de iniciación y terminación de contrato de acuerdo a las condiciones de la minuta.

En constancia de todo lo anterior los intervinientes firman la presente acta.

FREDY ANTONIO VALERO GOMEZ
Supervisor

JUAN DAVID LOPEZ MOLINA
Contratista
R.L. Sikuany S.A.S