EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) HACEN CONSTAR LA SIGUIENTE EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO / ACEPTACIÓN DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA:

IDENTIFICACION DEL CONTRATO					
No. de Contrato / Aceptación de oferta / Orden de Compra	INS-SMC-582-2024	**No. de identificación del contratista:**	900529261		
Nombre del contratista:	MANOPOWER CIS				
Objeto contractual: Adquirir los elementos y/o insumos normados por la Resolución 705 de 2007 para Botiquines tipo "A" y "B", Kit de Derrame Químico y Biológico y otros insumos requeridos para la prestación de primeros auxilios, así como la adquisición y servicio de recarga y mantenimiento de extintores, esto para garantizar la atención de servicios médicos y de emergencias de los servidores públicos y visitantes del Instituto Nacional de Salud.					
Fecha de suscripción:	13/12/2024	**Fecha de inicio:**	18/12/2024	**Fecha fin:**	31/01/2025
Contrato suspendido	**Si**( ) **No**( )	**Desde el día:**		**Hasta el día:**	

EJECUCION FINANCIERA	
VALOR TOTAL (INCLUIDAS LAS ADICIONES)	$8.023.000
Valor total ejecutado	$8.023.000
Valor pagado o desembolsado al contratista.	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$8.023.000
VALOR PARA LIBERAR	$0

APROBACIÓN DE PAGOS

Que de acuerdo con las entregas realizadas a la fecha y realizada la verificación del pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscal, se puede proceder al siguiente pago:

Factura / Cuenta Número:	MPFE-3493	**Con fecha de expedición:**	2025-02-03	**Valor TOTAL de la factura:**	$8.023.000

Nombre del rubro	**Código del Rubro**	**No. Registro Presupuestal**	**Valor a Cargar**
Adquisición de BYS- Sedes Adecuadas - Fortalecimiento construcción, adecuación y mantenimiento de infraestructura física del Instituto Nacional de Salud Nacional	**C-1999-0300-4-53105B-1999011-02-21**	**198524**	$8.023.000
		TOTAL	$8.023.000
Observaciones: ÚNICO PAGO			
Se debe adjuntar: Comprobante de aportes al SGSSS, parafiscales y RUT Vigente			

RESPONSABLE(S)

Dado en Bogotá, D.C., el día 4 de febrero de 2025

ANDREA JOHANNA RAMIREZ ANGARITA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
NOMBRE(S) y CARGO DEL SUPERVISOR