**EL(LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO / ACEPTACION DE OFERTA/ ORDEN DE COMPRA HACE CONSTAR:**

| IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. de Contrato / Aceptación de oferta/ Orden de Compra:** | **INS-LP-585-2022** | **Número de identificación del contratista:** | 900787811-9 | | |
| **Nombre del contratista:** | EXPREASEO S.A.S. | | | | |
| **Objeto contractual:** Prestar el servicio de manejo interno (ruta sanitaria) de residuos en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud y del INVIMA. | | | | | |
| **Fecha de firma del contrato:** | 23/12/2022 | **Fecha de inicio del contrato:** | 29/12/2022 | **Fecha fin del contrato:** | 31/07/2026 |
| **Contrato suspendido** | **Si**( ) **No**(X) | **Desde el día:** | | **Hasta el día:** | |

**APROBACIÓN DE PAGOS**

Que de acuerdo a 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:** | FEG-117 | **Con fecha de expedición:** | 30/06/2025 | **Valor TOTAL de la factura:** | $13.762.413,64 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del rubro** | **Código del Rubro** | **No. Registro Presupuestal** | | | **Valor a Cargar** |
| SERVICIOS DE SOPORTE | A-02-02-02-008-005-10 | 425 | | | $13.762.413,64 |
| | | ***TOTAL*** | | | $13.762.413,64 |
| ***Observaciones:*** Factura aprobada en la plataforma SIIF. | | | | | |
| ***Se debe adjuntar: Comprobante de aportes al SGSSS, parafiscales y RUT Vigente*** | | | | | |

**RESPONSABLE(S)**

Dado en Bogotá, D.C., el día 8 de julio de 2025

**PAOLA BELEÑO SALAS**
**Profesional Universitario**

***NOTA: Remitir copia del presente formato con sus soportes, adjuntando el INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN FOR A02.0000-037 al Grupo Gestión Contractual para el trámite pertinente.***