

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN FINANCIERA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR				
	Código:	SDS-FIN-FT-038	Versión:	7	

Elaborado por: Nairo Sandoval, Luis Eduardo Campos /Revisado por: Julio Martín González/ Aprobado por: Raúl Alberto Bru Vizcaino

EL (LOS) SUSCRITO(S) SUPERVISOR(ES) CERTIFICA(N) El cumplimiento del objeto del contrato o convenio para el trámite de pago, bajo las siguientes condiciones:																	
Número y vigencia del contrato o convenio:	7139602 DE 2024		Número (s) del Proyecto:	20240141-8114													
Plazo de ejecución:	DIEZ (10) MESES		Oficina, Dirección, Subdirección o Subsecretaría:	Subdirección de Bienes y Servicios													
Nombre / razón social del Contratista:	CONSORCIO BIO-ALARIS 2024		Número de Nit o cédula:	901.898.718													
Periodo Certificado (Fechas):	23 DE AGOSTO DE 2025 A 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025		Porcentaje de pago:	10,00%													
Condiciones que se cumplen para este pago:	El valor del contrato se pagará por la SDS-FFDS al CONTRATISTA en mensualidades vencidas, proporcional a los servicios efectivamente prestados, previa presentación y aprobación del informe de ejecución respectivo por parte del supervisor, acompañado de la factura y certificación de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002																
Programación PAC para pago	El suscrito supervisor, certifica que este desembolso cuenta con la programación de recursos de PAC mensual, según lo establecido en la Circular de Requisitos para Trámite de Solicitudes de Pago .																
Objeto contractual:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TECNOLOGIA BIOMEDICA DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD																
Valor inicial	\$	259.801.500	Cofinanciación:	N/A	FFDS: \$ 259.801.500												
Valor total (Inicial + Adicionales o - Reducciones)	\$	371.145.000	Cofinanciación:	N/A	FFDS: \$ 371.145.000												
Valor a cancelar:	TREINTA Y SIETE MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.			\$37.114.500													
Fecha inicio del contrato o Convenio (Según acta de inicio):	23 DE DICIEMBRE DE 2024		Fecha terminación Contrato o Convenio (incluidas las prórrogas).	22 DE OCTUBRE DE 2025													
Número y valor de las adiciones o reducciones del contrato / convenio:	Adición No. 1 Valor (\$111.343.500)		No Aplica		No Aplica												
Número y tiempo de las prórrogas o disminución de plazo del contrato / convenio :	PRÓRROGA No. 1 : TRES (3) MESES, es decir del VEINTITRÉS (23) DE JULIO DE 2025 HASTA EL VEINTIDÓS (22) DE OCTUBRE DE 2025		No Aplica		No Aplica												
Otro tipo de modificaciones contractuales	Fecha: 28/03/2025	Concepto: MODIFICATORIO No. 1	la cláusula novena SUPERVISIÓN del contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.7139602 de 2024.														
Valor ejecutado:	\$334.030.500		Saldo por ejecutar:	\$37.114.500													
Porcentaje de ejecución:	90,00%	Número de Factura o cuenta de cobro:	FV 010	Número de pago:	9												
Número (s) de CDP y registro (s) presupuestal (es) que amparan este pago:	<table><tr><td>No. DE FACTURA</td><td>VIGENCIA</td><td>Nro CDP</td><td>No. RP</td><td>FUENTE</td><td>VALOR</td></tr><tr><td>FV010</td><td>2025</td><td>3551</td><td>4374</td><td>12- Aporte Ordinario</td><td>37.114.500</td></tr></table>		No. DE FACTURA	VIGENCIA	Nro CDP	No. RP	FUENTE	VALOR	FV010	2025	3551	4374	12- Aporte Ordinario	37.114.500	Fuente de financiación:	12-Aporte ordinario	
No. DE FACTURA	VIGENCIA	Nro CDP	No. RP	FUENTE	VALOR												
FV010	2025	3551	4374	12- Aporte Ordinario	37.114.500												
Cuenta Bancaria	BANCO DE DAVIVIENDA	CUENTA AHORROS	469500043507	Nota: Los datos corresponden a la certificación bancaria que hacen parte de la etapa pre-contractual (según lista de chequeo SDS-CON-FT-012) validada por la Dirección Financiera. En el caso de cambiar cuenta bancaria, anexar la nueva certificación no superior a 30 días, e informar al área de Contabilidad - Dirección Financiera, para su actualización en el módulo de terceros.													
Anexos:	Certificado de pago de parafiscales y seguridad social consorciados, factura FV 010.			¿Se tienen las garantías actualizadas?:	Marcar con una equis (X) <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> N												
Observaciones :	N/A																

La presente certificación se expide a los 24 días del mes de septiembre del 2025, autorizando el presente pago detallado y dejando constancia del cumplimiento en el pago de los Aportes a Seguridad Social Integral, aprobación de los requisitos legales correspondientes a la factura, ejecución de actividades y/o entrega de elementos dentro de la vigencia pactada y demás obligaciones señaladas en el Manual de Contratación de la SDS - FFDS y según lo establecido en la minuta contractual.

VICTOR MANUEL CUERVO GARZON
ALMACENISTA GENERAL CODIGO 215 GRADO 30

	Nombres completos	Firma	Teléfono o Ext.	Fecha
Referente(s) Técnico(s):	Jhon Arbey Gutierrez Garcia		9709	24/09/2025
Referente(s) Financiero(s):	Laura Vanessa Sierra Bejarano		9960	24/09/2025