EL JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICODEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E

C E R T I F I C A QUE:

J. TECHMED S.A.S. con NIT. No. 900.812.131.-6, Representada legalmente por el señor **JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**, Identificado con cédula de ciudadanía número 79.795.026 expedida en Bogotá D.C, como Contratista, ha cumplido con el objeto del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 340 DEL 26 DE JUNIO DE 2025**, para lo cual anexó factura de venta y los pagos al sistema de seguridad social en salud del mes de septiembre de 2025, pensión y ARL correspondiente al mes de septiembre de 2025.

Nº DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 340 DEL 26 DE JUNIO DE 2025.**
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	**J. TECHMED S.A.S.**
NIT. No.	900.812.131.-6
R/L	**JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**
C.C.N°	79.795.026 expedida en Bogotá D.C.
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE SOFTWARE PACS QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN INTERNA DE LAS IMÁGENES DIAGNOSTICAS DIRIGIDO AL SERVICIO DE RAYOS X DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**
VALOR DEL CONTRATO:	**DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000,00)**
FORMA DE PAGO:	EL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE ACTAS PARCIALES ACORDE AL CANON DE ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO APROBADO POR LA SUPERVISIÓN, CONFORME AL NÚMERO DE ESTUDIOS ALMACENADOS EN LA NUBE QUE SE EFECTÚEN EN CADA PERIODO. UNA VEZ ALLEGADOS LOS SIGUIENTES ANEXOS: **1-)** SOPORTES DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA MATERIA. **2-)** PRESENTACIÓN DE FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO. **3-)** PARA EL ÚLTIMO PAGO, SE REQUERIRÁ SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN. LOS PAGOS SERÁN CANCELADOS POR MEDIO DE LA TESORERÍA, EN PESOS COLOMBIANOS, O A TRAVÉS DE CONSIGNACIÓN EN CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS QUE EL CONTRATISTA SEÑALE, O EN FORMA DIRECTA A TRAVÉS DE CHEQUE, 30 DÍAS DESPUÉS DE LA RADICACIÓN DE LA FACTURA. **NOTA:** SIN EL CUMPLIMIENTO DE TALES REQUISITOS, LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE SE ENTENDERÁ COMO NO PRESENTADA. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, PARA EFECTOS DE LOS DESEMBOLSOS SE DEBERÁ VERIFICAR EL VALOR POR ÍTEM DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTRA LOS VALORES UNITARIOS OFRECIDOS POR EL CONTRATISTA REFLEJADO EN SU OFERTA ECONÓMICA, MONTOS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LO OFRECIDO POR EL CONTRATISTA. **NOTA 2:** SERÁN DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE LOS ERRORES OMISIONES EN QUE INCURRA AL INDICAR EL VALOR DE SU PROPUESTA, DEBIENDO ASUMIR LOS MAYORES COSTOS Y/O PÉRDIDAS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ERRORES OMISIONES, SIN QUE POR ESTA RAZÓN HAYA LUGAR ALEGAR RUPTURA DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL.
PLAZO INICIAL:	**CINCO (05) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**
FECHA DE INICIO:	TRES (03) DE JULIO DE 2025.

FECHA DE FINALIZACIÒN:	DOS (02) DE DICIEMBRE DE 2025.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. PDI – 647- 13 DE JUNIO DE 2025.
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR- 642– 26 DE JUNIO DE 2025.
No. DE PÒLIZA:	**DESCRIPCION DE AMPAROS**

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
SEGUROS DEL ESTADO	14-44-101238888 ANEXO: 0	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/06/2025	26/05/2026	$1.200.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO	26/06/2025	26/05/2026	$1.200.000,00
		CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	26/06/2025	26/05/2026	$1.200.000,00

VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA:	**UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 1.706.460.00.)**
N° DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	90040643

- **SOPORTES DE FACTURACIÓN**.

Que en cumplimiento de lo previsto en la Cláusula Sexta – FORMA DE PAGO el contratista allega la relación de facturación de los productos suministrados como se indica a continuación:

DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR
FACTURA DE VENTA N° FE 1073	09/10/2025	$ 1.706.460,00

- **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

EL CONTRATISTA, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

PLANILLA NO.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
900040643	2025-09	2025-09

Pagos efectuados por medio del operador SOI, donde el revisor fiscal **CRISTIAN YAIR JIMENEZ PEÑA,** certifica que **J. TECHMED S.A.S.** con NIT. No. 900.812.131.-6. Se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, acompañada de copia de la T.P. No. 206199-T y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores de fecha 25 de septiembre de 2025.

La anterior certificación se expide a los 15 OCT 2025, para el pago del **Acta Parcial N° 3** del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 340 DEL 26 DE JUNIO DE 2025.** En el periodo del **03 de septiembre del 2025 al 02 de octubre del 2025.**

JONNATHAN YAMIR AREVALO FRANCO
Jefe de la Oficina de Gestión del
Ambiente Físico y Tecnológico
Supervisor