Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS

Codigo : 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51

Factura : NoPPL5190

Fecha Factura : 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA

Teléfono : 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa	% Iva	Vr Unitario
858	DOPPLER FETAL	86114	0,0000	650000,0000

Placa: 86114 **Serie:** (21) 8925100A109638 **Modelo:** JPD100A **Marca:** JUPER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

858	DOPPLER FETAL	86115	0,0000	650000,0000

Placa: 86115 **Serie:** (21) 8925100A109656 **Modelo:** JPD100A **Marca:** JUMPER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

858	DOPPLER FETAL	86116	0,0000	650000,0000

Placa: 86116 **Serie:** (21) 8925100A109647 **Modelo:** **Marca:**

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

2214	PULSOXIMETRO	86117	0,0000	1250000,0000

Placa: 86117 **Serie:** XCU006VC001575 **Modelo:** SP20 **Marca:** CREATIVE

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202	BALANZA PESA BEBE	86119	0,0000	2000000,0000

Placa: 86119 **Serie:** C22020526 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS

Codigo : 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51

Factura : NoPPL5190

Fecha Factura : 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA

Teléfono : 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

202	BALANZA PESA BEBE	86121		0,0000	2000000,0000

Placa: 86121 **Serie:** C2200514 **Modelo:** **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202	BALANZA PESA BEBE	86123		0,0000	2000000,0000

Placa: 86123 **Serie:** C22020501 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202	BALANZA PESA BEBE	86125		0,0000	2000000,0000

Placa: 86125 **Serie:** C22020469 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202	BALANZA PESA BEBE	86127		0,0000	2000000,0000

Placa: 86127 **Serie:** C22020467 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202	BALANZA PESA BEBE	86129		0,0000	2000000,0000

Placa: 86129 **Serie:** C22020488 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS **Codigo :** 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51 **Factura :** NoPPL5190 **Fecha Factura :** 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA **Teléfono :** 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

202 BALANZA PESA BEBE 86131 0,0000 2000000,0000

Placa: 86131 **Serie:** C22020525 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202 BALANZA PESA BEBE 86133 0,0000 2000000,0000

Placa: 86133 **Serie:** C22020471 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202 BALANZA PESA BEBE 86135 0,0000 2000000,0000

Placa: 86135 **Serie:** C22020690 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202 BALANZA PESA BEBE 86137 0,0000 2000000,0000

Placa: 86137 **Serie:** C22020473 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

202 BALANZA PESA BEBE 86139 0,0000 2000000,0000

Placa: 86139 **Serie:** C22020477 **Modelo:** MB130 **Marca:** DETECTO

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS **Codigo :** 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51 **Factura :** NoPPL5190 **Fecha Factura :** 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA **Teléfono :** 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

510 CARRO DE MEDICAMENTOS 86141 **Orden de Compra :** 0,0000 2683255,0000

Placa: 86141 **Serie:** NA **Modelo:** AGMT007 **Marca:** MEDWISCH

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016152 0,0000 181940,0000

Placa: V016152 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016153 0,0000 181940,0000

Placa: V016153 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016154 0,0000 181940,0000

Placa: V016154 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016155 0,0000 181940,0000

Placa: V016155 **Serie:** NA **Modelo:** NA **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS **Codigo :** 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51 **Factura :** NoPPL5190 **Fecha Factura :** 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA **Teléfono :** 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

1170 FONENDOSCOPIO V016156 0,0000 181940,0000

Placa: V016156 **Serie:** NA **Modelo:** NA **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016157 0,0000 181940,0000

Placa: V016157 **Serie:** NA **Modelo:** NA **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016158 0,0000 181940,0000

Placa: V016158 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016159 0,0000 181940,0000

Placa: V016159 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016160 0,0000 181940,0000

Placa: V016160 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048 **Teléfono :** +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS **Codigo :** 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51 **Factura :** NoPPL5190 **Fecha Factura :** 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA **Teléfono :** 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

1170 FONENDOSCOPIO V016161 **Orden de Compra :** 0,0000 181940,0000

Placa: V016161 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016162 0,0000 181940,0000

Placa: V016162 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016163 0,0000 181940,0000

Placa: V016163 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016164 0,0000 181940,0000

Placa: V016164 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

1170 FONENDOSCOPIO V016165 0,0000 181940,0000

Placa: V016165 **Serie:** NA **Modelo:** DUPLEX 2.0 **Marca:** RIESTER

Accesorio	Serie	Cantidad	Valor

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Fecha Actual : jueves, 30 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Ingreso No : 1000

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Estado : Confirmado

Ciudad :

Fecha : 20/10/2025

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Proveedor : ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS

Codigo : 900414376

Dirección : CL 118 N 11 D - 51

Factura : NoPPL5190

Fecha Factura : 20/10/2025

Ciudad : BOGOTA

Teléfono : 3779330

Responsable : 1109069707-SU39R14-BACONTROL ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Orden de Compra :

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 3310-2025, FACTURA NoPPL5190

SubTotal :	30.430.415,00
Descuento :	0,00
Iva :	0,00
Rte Iva Debito :	0,00
Rte Iva Crédito :	0,00
Otras Retenciones :	0,00
Otras Deducciones :	0,00
RteIca :	0,00
Rte Fuente :	0,00
Fletes :	0,00
Impuesto al Consumo :	0,00
Tota :	30.430.415,00

Adriana Velandia

1109069707 - ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000031991

PROVEEDOR: ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS **NIT:** 900414376 **FECHA:** 30/10/2025 11:51 a. m.
CIUDAD: BOGOTA (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado
DIRECCION: CL 118 N 11 D - 51 **MONEDA:** Pesos
TELEFONO: 3779330 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY
Nº FACTURA: PPL5190 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 20/10/2025 12:00 a. m.

☑ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**
DISPONIBILIDAD 15 **COMPROMISO** 17200 **OBLIGACIÓN** 58513
DOCUMENTO 3310

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
BCC00583	BALANZA DIGITAL PESA BEBES (GRADO MÉDICO) CON INFANTOMETRO	UNIDAD	11,00	$ 1.680.672,00	$ 18.487.392,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
BCC00324	DOPLER FETAL PORTATIL	UNIDAD	3,00	$ 546.219,00	$ 1.638.657,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
BCC5039	FONENDOSCOPIO MARCA RIESTER, MODELO DUPLEX 2.0	UNIDAD	14,00	$ 152.891,00	$ 2.140.474,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
BCC00574	PULSOXIMETRO	UNIDAD	1,00	$ 1.050.420,00	$ 1.050.420,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						
BCC00287	CARRO DE MEDICAMENTOS	UNIDAD	1,00	$ 2.254.835,00	$ 2.254.835,00	0,00	19,00
Registro Sanitario:		Lote:					
Clasificacion de riesgo:	NoAplica						

DETALLE **SUBTOTAL:** $ 25.571.778,00

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

COMPROBANTE ENTRADA

EJECUCION DEL CONTRATO No 3310-2025, FACTURA No PPL5190

DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 4.858.638,00
SUBTOTAL 1	**$ 30.430.416,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 728.796,00
RETE ICA:	$ 282.312,00
RETE FUENTE:	$ 639.294,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 28.780.014,00

TOTAL COMPROBANTE:

VEINTIOCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CATORCE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

423011719012020 DOTACIÓN INVERSIÓN VIGENCIA 014901000020201	Obligacion:	58513	30430416,0000

Adriana Velandia

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO
1109069707

ELABORADO POR:

REVISADO POR:

APROBADO POR:

1109069707 ADRIANA MILENA VELANDIA T

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada

Imprime: Usuario: 1109069707

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS
900.414.376-6
CL 23 N 116 31 BODEGA 25 PARQUE INDUSTRIAL PUERTO CENTRAL BARRIO EL REFUGIO FONTIBON BOGOTA
(601) 3168066323
Bogotá - Colombia
esanchez@ultraschall.co
https://www.ultraschall.co/

Ultraschall
De Colombia
Equipamiento Integral Médico Hospitalario

Factura electrónica de venta N°. PPL 5190

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
Nit: 900.959.048-4
Teléfono: (000) 4546800 - Ext. 000
Dirección: CL 9 39 46
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: facturacionelectronica@subredsuroccidente.gov.co

Fecha y hora Factura	
Generación	20/10/2025, 16:12
Expedición	20/10/2025, 16:50
Vencimiento	19/11/2025
Vendedor	ULTRA SCHALL DE COLOMBIA S A S
Centro de costo	0
Cotización	

Ítem	Código	Descripción	Modelo	Marca	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	093.157	Doppler Fetal 858 ✓	JPD-100A	JUMPER	3.00	546,219.00	19 %	1,638,657.00
2	092.650	pulsoxímetro 2214 ✓	SP 20	SHENZEN CREATIVE INDUSTRY CO. LTD	1.00	1,050,420.00	19 %	1,050,420.00
3	075.611	Balanza pesa bebe electronica con infantometro 202 ✓	MB130	DETECTO	11.00	1,680,672.00	19 %	18,487,392.00
4	093.263	Carro de Medicamentos 510 ✓	AG-MT009	MEDWISH	1.00	2,254,835.00	19 %	2,254,835.00
5	082.647	fonendoscopio adulto pediatrico 1170	4210-01 Duplex 2.0	RIESTER	14.00	152,891.00	19 %	2,140,474.00

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: COORD Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Adriana Ulloa
CARGO: Tecnologo II
C.C. #: 1090647027
FECHA: 24/10/25 HORA: 4:44 pm
FIRMA:

Total items: 5

Valor en Letras:
Treinta millones cuatrocientos treinta mil cuatrocientos quince pesos m/cte con ochenta y dos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-19 por $ 25,571,778.00
Otro - Crédito - Cuota No. 002 vence el 2025-11-19 por $ 4,858,637.82

Total Bruto	25,571,778.00 ✓
IVA 19%	4,858,637.82 ✓
Total a Pagar	30,430,415.82

Observaciones:
Doppler fetal Modelo JPD- 100A RS INVIMA2024DM - 0029163
Pulsoximetro Modelo SP20 RS INVIMA2021EBC-0023998
Balanza pesa bebe elctronica con infantometro Modelo MB130 RS NO REQUIERE
Carro de medicamentos Modelo AG-MT009 RS NO REQUIERE
Fonendoscopio adulto pediatrico Modelo DUPPLEX 4210-01 RS INVIMA2017DM-0001461-R1

Fabricado Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - Nit 830.048.145 B. Nombre Software Siigo Nube. Para consultar la vigencia ver en el RNE

OPTIMICE
COLOMBIA

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE ULTRA SCHALL COLOMBIA S.A.S

NICOLAS RUIZ RODRIGUEZ
T.P. No. 312384-T

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo NICOLAS RUIZ RODRIGUEZ, identificado con C.C. 1.005.715.355, y con Tarjeta Profesional No. 312384-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, delegado de OPTIMICE COLOMBIA S.A.S. en mi condición de Revisor Fiscal de ULTRA SCHALL COLOMBIA S.A.S. identificada con NIT: 900.414.376-6, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Art. 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el Art.50 de la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003 y Ley 1562 de 2012., certifico que la citada empresa se encuentra cumpliendo con el pago de las obligaciones legales, con destino a los sistemas de riesgos laborales, salud, pensiones, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), en relación con todos los empleados vinculados a esta sociedad durante los últimos seis (6) meses calendario.

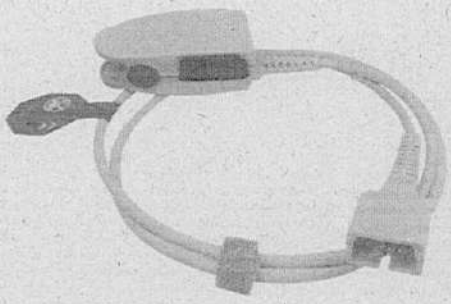
Certifico bajo la gravedad de juramento que de acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 el cual modifica el Art. 114-1 del E.T., la empresa se encuentra exonerada del pago de los aportes a parafiscales Servicio Nacional de Aprendizaje – (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al régimen Contributivo de Salud, correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente considerados, menos de 10 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Dada en la ciudad de Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

NICOLAS RUIZ RODRIGUEZ
C.C. 1.005.715.355
Revisor Fiscal
T.P. No. 312384-T
Delegado de OPTIMICE COLOMBIA S.A.S.

Sensor de oximetría reutilizable para adultos y pediátrico dedo,



Sensor de pulsioximetria, con funciones de lectura de saturación de oxígeno, pulso cardiaco y los niveles correspondientes, cuenta con las siguientes características:

- Cable de 3 metros de longitud
- Materiales no tóxicos óptimos para uso hospitalario
- Sensor de alta calidad y precisión
- Conectores diseñados para los equipos anunciados en la parte superior

Secretaría de Salud E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	5	Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
		Fecha de aprobación:	18/04/2025	
		Código:	18-02-FO-0007	

CERTIFICACIÓN: __X__	INFORME PARCIAL: ___	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No. 3310-2025	FECHA DEL INFORME :	24/12/2025

FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN

								Fecha de Inicio:	Fecha de Terminación:
Contratista:	ULTRA SCHALL DE COLOMBIA SAS	NIT O C.C	900.414.376-6	Valor Contrato Inicial:		$164.642.915		3/03/2025	2/07/2025
Representante Legal:	JULIO MARIO PARETTO ZUÑIGA	Cedula Representante	302.157	[redacted]					
				Adición 1:			Prórroga 1:	3/07/2025	30/09/2025
Objeto del Contrato u orden:	ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, MOBILIARIO Y DEMÁS ELEMENTOS NECESARIOS PARA LA DOTACIÓN DEL CENTRO DE SALUD 29 DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E, EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No.805 DE 2019 SUSCRITO CON EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.			Adición 2:			Prórroga 2:	1/10/2025	30/11/2025
Duración Inicial:	CUATRO (04) MESES			Adición 3:			Prórroga 3:		
				Adición 4:			Prórroga 4:		
Disponibilidades Números	N° 15 de 01 de enero de 2025			Adición 5:			Prórroga 5:		
				Adición 6:			Prórroga 6:		
				Adición 7:			Prórroga 7:		
				Adición 8:			Prórroga 8:		
				Adición 9:			Prórroga 9:		
							Prórroga 10:		
Rubro presupuestal	DOTACIÓN INVERSION VIGENCIA	CÓDIGO	4230117190120200149010000202001	Adición 10:			Prórroga 11:		
				Valor Total:		$164.642.915	Fecha Terminación actual:		30/11/2025

[redacted]

FUNCIONES TECNICAS DE LA SUPERVISIÓN

OBJETO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Presentar cronograma de entrega de equipos biomédicos el cual deberá ser aprobado por el Supervisor		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Asumir los gastos de la adquisición de materiales, equipos, herramientas, costos de importación, transporte, embalaje, bodegaje, fletes o costos indirectos que se generen por la adquisición de los equipos biomédicos y/o cualquier otro que sea necesario para el desarrollo del contrato, puesta en marcha y funcionamiento de los bienes en el destino final sin que esto refleje un aumento del valor ni disminución de la calidad de los equipos biomédicos.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Realizar todos los trámites de importación y nacionalización de los equipos biomédicos, asumiendo todos los costos que estos generen.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	Realizar el ingreso, entrega, instalación, puesta en funcionamiento y prueba de puesta en marcha de los equipos biomédicos en la sede acordada con el supervisor del contrato, con el acompañamiento del personal de Ingeniería biomédica, Activos fijos y Almacén que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente destine para tal fin, y bajo los demás términos que se definan en el contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Reemplazar a entera satisfacción de la Subred y sin costo alguno, el bien que resulte de dañado o con defectos de fabricación, sin afectar en ningún momento la continuidad del servicio, así mismo, si el bien presenta cuatro (4) intervenciones correctivas por año de garantía, asociadas a la calidad del equipo, el contratista se compromete a cambiar el equipo sin costo adicional para la Subred por uno de las mismas o mejores especificaciones técnicas ofertadas durante el proceso, dentro de un plazo no mayor sesenta (60) días calendario.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Recibí Edgar Suarez
29-12-2025
Hora 9:45 am

6	El equipo biomédico deberá tener como mínimo una garantía de fábrica de acuerdo al anexo técnico, donde esta ampare correcciones por defectos de fábrica e incluya asistencia técnica por parte de personal especializado y calificado en el sitio donde se encuentren estos, dentro de las cuatro (04) horas máximas siguientes a la solicitud telefónica o por cualquier otro medio por parte de la Subred. Este servicio estará disponible de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm, sábados de 7:00 a 1:00 y Domingos y Festivos Disponibilidad Telefónica, incluyendo los repuestos originales y de ser necesario el cambio del equipo o su reemplazo con uno de las mismas o mejores características mientras se cuenta con la garantía del equipo inicialmente adquirido, sin costo alguno adicional para la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
						Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
			X			Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
7	Presentar los cronogramas de mantenimiento preventivos y calibración de equipos biomédicos según recomendaciones del fabricante, durante el periodo de garantía, así como garantizar seguir de forma exacta el protocolo de mantenimiento de fábrica.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
8	Realizar el reporte técnico de todos los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, junto con los repuestos que sean requeridos, a efectos de garantizar la puesta en marcha de los equipos y su garantía. El tiempo de la garantía se cuenta a partir de la fecha de instalación, recepción y puesta en marcha a satisfacción del personal de Ingeniería biomédica, Activos fijos, Almacén y contratista.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
9	Entregar el programa de capacitación al personal técnico y asistencial sobre el manejo, cuidado, limpieza y desinfección del equipo a entregar.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
10	Garantizar que los ingenieros o técnicos biomédicos y/o electrónicos que realicen la instalación, puesta en funcionamiento, capacitación, mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos biomédicos durante el periodo de garantía, deben tener tarjeta profesional y estar debidamente registrados ante el Consejo Profesional Nacional de Ingeniería COPNIA acorde con la Ley 842 de 2003, tener registro de INVIMA según la resolución 4725 del 2007 y certificado de entrenamiento del el equipo a instalar. Se deben adjuntar los certificados que los acrediten al momento de la iniciación del contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
11	Suministrar el certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento de Dispositivos médicos (CCAA) Resolución 4002 de 2007 para los equipos objeto del contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
12	Aportar los documentos para la apertura de hoja de vida correspondientes a listado de ingreso de nueva tecnología con código 14-02-FO-0007 Lista de chequeo ingreso tecnología biomédica V3.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
13	Contar con personal capacitado y disponible en la ciudad de Bogotá y sus alrededores para ofrecer el soporte técnico que se requiera de manera oportuna.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN													Versión:	5	
														Fecha de aprobación:	15/04/2025	
														Código:	18-02-FO-0007	
14	Realizar la entrega de los protocolos de mantenimientos preventivos y correctivos que se realizará a los equipos biomédicos.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
15	Realizar entrega del listado de repuestos, accesorios y sus complementarios (anexar listado), que requiera el equipo con códigos del fabricante y catálogos ilustrativos.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
16	Garantizar inmediato de los partes y accesorios que no cumplan las especificaciones técnicas requeridas y/o defectuosas, al momento de la ecepción técnica y durante su funcionamiento en el periodo de garantía, siempre y cuando sea demostrado que es un defecto de fabricación sin costo adicional para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
17	Entregar la afiliación a EPS y ARL del personal a su cargo		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
18	El contratista será evaluado en relación a la ejecución de su contrato por parte del Supervisor designado, teniendo en cuenta que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, debe dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad. Así mismo participara en la Encuesta a Satisfacción que realizará la Subred de manera aleatoria a los contratistas que hayan suscrito contratos con la misma.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
19	Realizar marcación del equipo con dos placas (en lugar de fácil visualización) con el contenido relacionado en el anexo placas.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
20	Entregar ficha que contenga la información al área de ingeniería biomédica, en la fecha que se realicen la entrega formal, para aquellos equipos que no permiten este tipo de marcación. NOTA 1: El tamaño de los avisos será proporcional al bien que identifican, siempre visibles, legibles y de muy difícil eliminación. NOTA 2: Todos los documentos que sean directamente de fábrica y su idioma no sea el castellano deberán ser traducidos a nuestro idioma de forma simple y acompañar al original.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
21	Entregar equipos nuevos (sin uso), de última generación que no se encuentren en experimentación ni sean repotencializados. La fecha de fabricación no deberá ser anterior a la vigencia 2022, cumpliendo con lo establecido en el decreto 4725-2005.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
22	Proporcionar los equipos con los accesorios originales para su normal funcionamiento.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								
23	Los equipos serán entregados con Certificado de conformidad de fábrica, en donde se especifique: modelo y series del equipo a entregar.		SI		NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI:		NO:				
			X				Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI:		NO:				
							Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:								

24	Cumplir con las garantías y los tiempos de respuestas estipuladas en los documentos del proceso.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
25	Asegurar que, al momento de ingreso de los equipos a la Subred, estos mismos deben someterse a la Lista de chequeo ingreso tecnología biomédica por parte del Área de Ingeniería Biomédica, Almacén, Activos Fijos y Servicio de la Subred, y levantar acta de recibo a satisfacción del equipo biomédico.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
26	Deberá garantizar que la tecnología ofertada es amigable con el ambiente y deberá ser evidenciado por medio de documentación directa de fábrica.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
27	Dar cumplimiento a la Política Ambiental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
28	Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Plan Institucional de Gestión Ambiental, los planes de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios de cada sede, Planes de Gestión de Residuos Peligrosos – PGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el aprovechamiento de los Residuos de cada sede.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
29	Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
30	Entregar equipos con bajo consumo de energía y/o agua.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
31	Poner a disposición tecnologías libres de sustancias químicas como mercurio, plomo.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
32	Proporcionar equipos que para su funcionamiento utilicen baterías recargables con el fin de garantizar una menor generación de residuos y mayor durabilidad.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
33	Entregar equipos digitales con el fin de reducir la generación de residuos peligrosos, cuando aplique.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:
34	Todas las demás que se requiera para la ejecución del objeto contractual.		SI X	NO		Oportunidad de entrega Respuesta de imprevistos y Emergencias Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO: SI: X N/A NO: SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada Cumplimiento calidad de la prestación	SI: SI:	NO: NO:

	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN	Versión:	5
		Fecha de aprobación:	15/04/2025
		Código:	18-02-FO-0007

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

1. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTA

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO		ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	PPL 5190	20-10-2025	OCTUBRE 2025	24-10-2025	30.430.416		30.430.416	134.212.499	18%	DOPPLER FETAL, PULSOXIMETRO, BALANZA, CARRO DE MEDICAMENTOS, FONENDOSCOPIO
2	PPL 5279	06-11-2025	NOVIEMBRE 2025	06-11-2025	26.600.006		57.030.422	107.612.493	35%	LAMPARAS CUELLO DE CISNE
3	NC 2 5	06-11-2025	NOVIEMBRE 2025	06-11-2025	-6		57.030.416	107.612.499	35%	NOTA CREDITO APLICADA A LA FACTURA PPL 5279
4										
TOTAL					57.030.416		57.030.416	107.612.499	35%	

2. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		SI:	x
		NO:	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	CINCUENTA Y SIETE MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS	$ 57.030.416
Saldo por ejecutar	CIENTO SIETE MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS	$ 107.612.499
VALOR TOTAL CERTIFICADO	CINCUENTA Y SIETE MILLONES TREINTA MIL CUATROCIENTOS DIECISÉIS PESOS	$ 57.030.416

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
PPL 5190 PPL 5279 NC 2 5	20/10/2025 6/11/2025
VALOR A PAGAR	$ 57.030.416
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS:

FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
C.C. No.	43.871.908
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
ÁREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA
FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	MARCIA GREICY GUZMAN VALBUENA
C.C. No.	52.150.028
CARGO/PERFIL	JEFE ASESORA OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	CARLOS ANDRES NIETO PRADO
C.C. No.	80.115.961
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
ÁREA DE UBICACIÓN	OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL