**OFICINA DE CONTRATACION**

**CERTIFICA:**

De conformidad con la información que reposa en la Entidad y en los activos de información, que el (la) Contratista**: COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUDORA ROMART DEL LLANO SAS,** Identificado (a) con NIT 901394540-5, Representante Legal CARMEN GAMEZ RAMIREZ, Identificado (a) con 21.231.805, número de contrato 3526**,** celebró con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | **3526-2025** |
| **OBJETO:** | **SUMINISTRO DE AYUDAS HUMANITARIAS PARA BRINDAR ATENCION A LA POBLACION VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO** |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 05/11/2025 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | CIENTO OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** | HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O AGOTAR PRESUPUESTO |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO:** | 11/11/2025 |
| **ADICIÓN(S):** | 1. Valor: $0<br>2. Valor: $0 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:**<br>**(Valor inicial + adiciones)** | |
| **PRÓRROGA(S):** | 1. Meses: Días:<br>2. Meses: Días: |
| **PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:**<br>**(Plazo inicial + prórrogas)** | Meses: Días: |
| **FECHA TERMINACIÓN CONTRATO:** | 31/12/2025 |
| **FECHA ACTA DE RECIBO** (si aplica) | 24/12/2025 |
| **FECHA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** (si aplica) | 31 de diciembre de 2025 |
| **ALCANCE DEL CONTRATO: 1.** Garantizar la calidad de los productos y verificar que los mismos cumplan con las normas de salubridad que garanticen que son aptos para el consumo humano.2. Realizar la entrega de los paquetes alimentarios en las fechas que le sean impartidas por parte del Centro de Atención a Víctimas de la Secretaría de Gestión Social Participación Ciudadana E Inclusión del municipio de Villavicencio.3. Entregar los productos debidamente empacados de manera ordenada, de tal forma que no se estropeen los alimentos, podrán empacarse en bolsa o caja debidamente marcada.4. Desarrollar y cumplir el objeto del Contrato, en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en el presente Contrato.5. El contratista deberá hacer entrega de los kits de Ayuda Humanitaria en el Centro Regional de Atención Integral a Víctimas CRAV, por lo cual, asumirá los gastos de traslado del mismo conforme a los requisitos establecidos | |

| | |
|---|---|
| para ello.6. Las entregas serán relacionadas en los formatos establecidos, planillas y registro fotográfico. | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR:** | DIANA EVELIA MENDOZA ESPINEL |
| Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el: 31 DE DICIEMBRE DE 2025 | |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 9 DIC 2025.

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación
Ordenador del Gasto