LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

CERTIFICA

Se recibió a satisfacción del contratista **ICOSAN INTERNACIONAL SAS** identificado con NIT **830.006.522-1** cumplió con las actividades de acuerdo con lo establecido en el contrato **CO1.PCCNTR.8702509 de 2025 CD-SSA-5395-2025**, para efectos del pago correspondiente al periodo.

1. **Información del Contrato**

Objeto	COMPRA DE REACTIVOS PARA LA VIGILANCIA DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA PARA EL AREA DE VIROLOGIA Y PARASITOLOGIA.
Periodo Certificado	29 de diciembre al 31 de diciembre de 2025
Informe Número	1
Fecha de Suscripción del contrato	15 de diciembre de 2025
Fecha de Inicio	29 de diciembre de 2025
Plazo inicial del Contrato	Hasta 31 de diciembre de 2025
Valor Inicial del Contrato	QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($15.290.000,oo) M/CTE.
Forma y Condiciones de Pago	El Departamento de San Andrés pagará al contratista de la siguiente manera: **Un único pago**, equivalente a un cien por ciento (100%) del valor total del contrato, el cual se sujetará al cumplimiento del contrato y entrega del cien por ciento (100%) de los bienes objeto del mismo y una vez que se encuentren recibido lo contratado a satisfacción por parte del supervisor del contrato asignado al proyecto y aprobado por El Departamento, previa presentación de la correspondiente factura o cuenta de cobro; además el contratista deberá anexar a la factura la certificación suscrita por el representante legal o revisor fiscal, según corresponda, donde indique que se encuentra al día en los aportes al Sistema Integral Seguridad Social, el desembolso se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura. El Departamento no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite de las facturas y no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. El contratista debe indicar el número de cuenta activa y el nombre del titular de la misma en donde el DEPARTAMENTO consignará los respectivos pagos.

06/01/25
01:19 pm

Powered by CamScanner

Resumen del Modificatorio	N/A
Valor final (+ Modificatorio)	N/A
Plazo de Ejecución Final (+ Modificatorio)	N/A

2. Garantías

¿Al contrato se le exigió pólizas? SI _X__ NO (Si la respuesta es No pase al numeral 3)

2.1. LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SE RESPALDAN CON LA SIGUIENTE PÓLIZA:

Póliza No. **4418872** de fecha 17 de diciembre de 2025 expedida por **SURA** y aprobada mediante Resolución No. 008610 de fecha 29 de diciembre de 2025 que cubre los siguientes amparos, así:

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Contrato	15/12/2025	15/07/2026	1.529,000,oo
Calidad del Servicio	15/12/2025	15/01/2027	1.529,000,oo

2.2. Modificaciones de Póliza: APLICA _____ NO APLICA ___X____

RIESGO ASEGURADO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	VALOR ASEGURADO

3. Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales

El contratista manifiesta bajo la gravedad de juramento que se encuentra dando estricto cumplimiento a la obligación consagrada en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, el parágrafo 2 del artículo 1 de la ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la ley 1150 de 2007, Decreto 0723 de 2013, Decreto 2353 de 2015, Decreto 780 de 2016, Decreto 1273 de 2018 y demás normas reglamentarias y complementarias vigentes durante la ejecución del presente contrato, se verificó y certifico que el Contratista cumple con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- cuando aplique) y se anexa para tal fin, las planillas soportes del cumplimiento por parte del contratista

FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	HONORARIOS MENSUALES	INGRESO BASE COTIZACIÓN	SISTEMA DE SALUD	SISTEMA DE PENSIÓN	ARL
03/12/2025	9495058612	4.277.300	4.277.300	793.500	2.586.500	103.800

Powered by CamScanner

4. Cumplimiento de Ejecución Presupuestal

Valor Total de los pagos realizados a la fecha ($)	%
cero	0

5. Observaciones

Se ejecutó a cabalidad y en plena normalidad el objeto contrato.

6. Anexos

ANEXO	No. FOLIOS
➢ Copia del contrato ➢ Copia del certificado de disponibilidad presupuestal ➢ Copia del registro presupuestal de compromisos ➢ Certificado Bancario ➢ Planilla de aportes a seguridad social	

De conformidad a lo antes expuesto y para constancia se firma en San Andrés Isla, a los 31 días del mes de Diciembre de 2025.

YENDI KELLY FORBES
Secretaria de Salud Departamental

ROSAURA HALFORD MANUEL
Supervisora

Elaboró y Proyectó: Rosaura Halford
Revisó y Aprobó: Y. Kelly
Archivó: SSD

Powered by CamScanner

	El CONTRATISTA indicará en la facturación que presente, el régimen tributario que lo regula. Todas las demoras que se generen por la presentación inadecuada o inoportuna de las facturas o los documentos soporte serán responsabilidad del Contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará cuando el Contratista no presente las respectivas facturas a La Dirección. Los pagos estipulados se efectuarán mediante el Sistema Automático de Pagos, con la transferencia de los recursos a la cuenta que indique el contratista mediante certificación bancaria. El pago estará sujeto a la Programación de Recursos del Programa Anual de Caja - PAC y a los recursos disponibles en Tesorería. Por lo anterior, el contratista deberá proyectar todos los valores en que pudiera incurrir durante la suscripción, legalización o ejecución del contrato, teniendo en cuenta los impuestos, tasas, contribuciones nacionales, territoriales como: • Retención en la Fuente Servicios: 4 % del Valor del Contrato. • Estampilla Procultura (Dec. 043/07 – Ordenanza 020/06): 2% del valor del Contrato. Estampilla Adulto Mayor (Ordenanza 024/14): 0,5% del valor del Contrato.
CDP (Certificado De Disponibilidad Presupuestal) No.	6959 18 de noviembre de 2025
Rp (Registro Presupuestal) No.	8002 de 26 diciembre de 2025
VALOR A PAGAR	QUINCE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA MIL PESOS ($15.290.000,oo) M/CTE.
Dirección del Contratista	Cra. 20 No 169-25 EL TOBERIN Bogotá
Correo Electrónico del Contratista	comercial5@icosan.com.co
Nombre del Supervisor	Rosaura Halford Manuel

MODIFICACIONES AL CONTRATO	
Modificatorio No:	N/A
Tipo de Modificatorio	N/A
Fecha	N/A
Cláusula Modificada	N/A

Powered by CamScanner