

Fecha Actual : lunes, 20 octubre 2025

INGRESO DE ACTIVOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Dirección : Calle 9 No. 39 - 46

Ciudad :

Nit : 900959048

Teléfono : +57 1 3753569

Ingreso No : 990

Estado : Confirmado

Fecha : 16/10/2025

Proveedor : ET SERVICES SAS

Dirección : CL 59 A N 74 - 69 SUR

Ciudad : BOGOTA

Responsable : 1109069707-
SU39R14-BA

ADRIANA MILENA VELANDIA TRUJILLO

Factura : ETS1696

Codigo : 900346138

Fecha Factura : 16/10/2025

Teléfono :

Orden de Compra :

Producto	Nombre	Placa
870	ECOGRAFO	83187

% Iva	Vr Unitario
19,0000	63180000,0000

Placa: 83187

Serie: 0881CO231272R

Modelo: APOGEE3300

Marca: SIUI

Accesorio

Serie	Cantidad	Valor
-------	----------	-------

Detalle :

EJECUCION DEL CONTRATO No 3305-2025, FACTURA No
ETS1696

SubTotal : 63.180.000,00

Descuento : 0,00

Iva : 12.004.200,00

Rte Iva Debito : 0,00

Rte Iva Crédito : 1.800.630,00

Otras Retenciones : 0,00

Otras Deducciones : 0,00

RteIca : 610.319,00

Rte Fuente : 1.579.500,00

Fletes : 0,00

Impuesto al Consumo : 0,00

Tota : 71.193.751,00

Adriana Velandia

1109069707 - ADRIANA MILENA
VELANDIA TRUJILLO

Nombre reporte : AFRPIngresoDocumento

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



ET SERVICES SAS
NIT : 900.346.138 - 8
Calle 59 A sur No 74-61
BOGOTA DC-BOGOTA - COLOMBIA
(1)7802612 2498583
contabilidad@etservicessas.com
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4659 Tarifa 11,04



Cliente SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

NIT 900,959,048 - 4

Teléfono 6013849160

Dirección CL 9 39 46

Vendedor AYALA NANCY

Ciudad BOGOTA DC-BOGOTA - COLOMBIA

Centro Costo 2

Correo facturacionelectronica@subredsuroccident

**FACTURA ELECTRONICA DE
VENTA
ETS 1696**

Fecha y Hora de Factura

Generación 2025-10-16 12:26:36

Expedición 2025-10-16 12:33:18

Vencimiento 2025-11-16

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0070001000206	ECOGRAFO CON DOPPLER MARCA SIUI - MODELO APOGEE 3300		1.00	63,180,000.00	63,180,000.00

Total Items 1

Total Bruto	63,180,000.00
RETENCION 2.5	1,579,500.00
IVA 19%	12,004,200.00
Retenc. IVA	1,800,630.00
Retenc. ICA 11,04	697,507.00
Total a Pagar	\$ 71.106.563,00

FORMA DE PAGO

MEDIO DE PAGO

Credito Credito Clientes
Nacionales

Transferencia Crédito Bancario

Cuota 1 F - 002- 1696 Vence el
2025-11-16

71.106.563,00

VALOR EN LETRAS

Setenta Y Un Millones Ciento Seis Mil Quinientos Sesenta Y Tres Pesos M/Cte

OBSERVACIONES

CONTRATO No 3305-2025

Factura Proforma No 496 del 04/09/2025

Acta de entrega No 2921 del 17/10/2025

Secretaría de Salud	
Subred Integrada de Servicios de Salud	
Sur Occidente E.S.E.	
NOMBRE BODEGA:	COPIA ABASTOS
NOMBRE QUIEN RECIBE:	Adriana Velando
CARGO:	tecnólogo
C.C.R.:	1109069207
FECHA:	12/10/25
HORA:	11:27am
FIRMA:	

Firma Elaborado por : Yaneth Bertel

Firma Recibido

Actividad Economica Secundaria 3312 Tarifa ICA 9.66

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Resolución y/o Autorización de facturación No. 18764071216161 aprobado en 2024-05-23 hasta el 2026-05-13, vigencia 24 Meses, prefijo ETS desde el número 1301 al 2300

CUFE :bc426fe10981ef5f1b64cbd9fa5c94396d218957b58b1bbe7ea8e2d8b9b5d53609fd4469eb97ccaa9d4d35572ab12db1

ORIGINAL

CERTIFICACION PAGO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

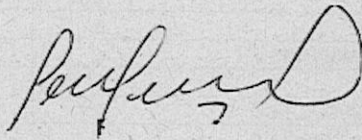
Bogotá D.C, 16 de octubre del 2025

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

Yo, John Mario Acuña Martínez Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° 9.194.180 expedida en Sucre (Sucre), actuando en calidad de Revisor Fiscal manifiesto bajo la gravedad del juramento que la Empresa ET SERVICES SAS con Nit No. 900.346.138-8 ha cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, durante los meses corridos del año en curso, por tanto se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. **7990499459** que se efectúa por medio de la entidad Banco de occidente.

REVISOR FISCAL

Firma:



John Mario Acuña Martínez

CC. 9.194.180

Revisor Fiscal

TP-55280

ET SERVICES SAS

NIT: 900.346.138-8

Dirección Principal: Cll 59A N°74-61 SUR Bogotá D.C

Tel: (1) 7802612

Sede: Km 1 300 Mts vía Sincelejo-Corozal

TEL: (5) 2498583-3116390123

Correo electrónico: contabilidad@etservicessas.com



Tecnología Alemana
www.etservicessas.com
compras@etservicessas.com
Celular: 315 571 67 57
311 639 01 23
PBX: 317 640 61 20
57 5 249 85 83
57 1 780 26 12

Rec'd: Eggs from
27-Enoch 1926. Hrs: 8.04 a

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 5
Fecha de aprobación: 15/04/2025
Código: 18-02-FO-0007



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:
					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:
					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:
					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:
					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:
					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:
					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:
					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:
					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-FD-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 excepción 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 permitan 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:			

27

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 5
 Fecha de aprobación: 15/04/2025
 Código: 18-02-FO-0007



24	Cumplir con las garantías y los tiempos de respuestas estipuladas en los documentos del proceso.	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:			
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	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:			
26	Deberá garantizar que la tecnología ofertada es amigable con el ambiente y deberá ser evidenciado por medio de documentación directa 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:			
27	Dar cumplimiento a la Política Ambiental de 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:			
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 – FOGIRESPEL de cada sede y Planes de Acción Interno para el aprovechamiento de los Residuos de cada sede.	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:			
29	Reportar cualquier anomalía o novedad que pueda afectar negativamente el ambiente y la salud de las personas.	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:			
30	Entregar equipos con bajo consumo de energía y/o agua.	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:			
31	Poner a disposición tecnologías libres de sustancias químicas como mercurio, plomo.	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:			
32	Proporcionar equipos que para su funcionamiento utilicen baterías recargables con el fin de garantizar una menor generación de residuos y mayor durabilidad.	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:			
33	Entregar equipos digitales con el fin de reducir la generación de residuos peligrosos, cuando aplique.	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:			
34	Todas las demás que se requiera para la ejecución del objeto contractual.	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:			

97

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Versión: 5
 Fecha de aprobación: 15/04/2025
 Código: 18-02-FO-0007



Observaciones:

FUNCION FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS									
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	ETS 1696	16-10-2025	OCTUBRE 2025	17-10-2025	75.184.200	75.184.200	0	100%	
2									
3									
4									
5									
TOTAL					75.184.200	75.184.200	0	100%	

Existencia de Garantías

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

SI: ☒
 NO: ☐

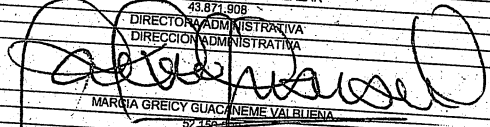
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

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.

CONCEPTO		EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
Valor ejecutado	SETENTA Y CINCO MILLONES CIENTO OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS PESOS	VALOR EN LETRAS	
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	VALOR EN NUMEROS	75.184.200
VALOR TOTAL CERTIFICADO			\$ 75.184.200
No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO		FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO	
ETS 1696		16/10/2025	
VALOR A PAGAR		\$ 75.184.200	
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:		Durante la ejecución del contrato no se ha presentado 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	
C.C. No.	
CARGO/PERFIL	
ÁREA DE UBICACIÓN	
FIRMA DEL SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
C.C. No.	
CARGO/PERFIL	
ÁREA DE UBICACIÓN	
FIRMA APOYO SUPERVISIÓN CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	
C.C. No.	
CARGO/PERFIL	
ÁREA DE UBICACIÓN	


 TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
 43.871.908
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA
 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

 MARIA GREICY GUACAME VALBUENA
 57.156.155
 JEFE ASESORA OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL
 OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

 CARLOS ANDRES NIETO PRADO
 80.115.981
 PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
 OFICINA DESARROLLO INSTITUCIONAL

