**INFORME DE SUPERVISIÓN No 001 (UNICO).**

**CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN No 169 DE 2025 SUSCRITO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA Y REPRESENTACIONES M&M MEDICAL S.A.S.**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No** | **169-2025.** |
| **CONTRATANTE:** | **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.** |
| **NIT:** | 890.202.002-1. |
| **DOMICILIO:** | CARRERA 2 No 1-06 /40 BARICHARA SDER. |
| **CONTRATISTA:** | **REPRESENTACIONES M&M MEDICAL** |
| **NIT Nº:** | Nro 901.265.748-6 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **ORLANDO MATEUS ALVAREZ** |
| **CEDULA NRO** | 91.237.044 DE BUCARAMANGA |
| **DIRECCIÓN:** | CALLE 32 Nro 29-17 Bucaramanga<br>mymmedicalsas@outlook.com / celular : 3153761841 |
| **OBJETO:** | **"CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER".** |
| **VALOR TOTAL:** | **CIENTO DOCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($112.696.400).** |
| **FECHA DE INICIO:** | DICIEMBRE 02 DE 2025. |
| **FECHA TERMINACION:** | DICIEMBRE 26 DE 2025. |
| **DISPONIBLIDAD PRESUPUESTAL:** | *Certificado De Disponibilidad Presupuestal Nº 25-00427 de fecha Diciembre Primero (01) de 2025, Rubro Presupuestal No 2.1.2.01.01.003.06.01 Aparatos Médicos y quirúrgicos y aparatos ortesicos y protésicos y No 2.1.2.01.01.004.01.01.01 Muebles del tipo utilizado en la oficina.* |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL:** | *Registro Presupuestal Nº 25-00489 de fecha Diciembre Primero (01) de 2025, Rubro Presupuestal No 2.1.2.01.01.003.06.01 Aparatos Médicos y quirúrgicos y aparatos ortesicos y protésicos y No 2.1.2.01.01.004.01.01.01 Muebles del tipo utilizado en la oficina.* |
| **PERIODO SUPERVISADO:** | **DEL DIEZ (02) DE DICIEMBRE DE 2025 AL VEINTISEIS (26) DE DICIEMBRE DE 2025.** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN % FISICO:** | **100%** |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN % PRESUPUESTAL:** | **100%** |

En la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER, HENRY GÓMEZ PÉREZ, GERENTE** de la **E.S.E.** en su calidad de **SUPERVISOR** del **CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICION No. 169-2025 suscrito** entre la **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER y REPRESENTACIONES M&M MEDICAL,** para la ejecución del **OBJETO: "CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER".** procede a elevar **INFORME DE SUPERVISION No 001 - UNICO** en los siguientes términos:

**ACTIVIDADES EJECUTADAS:**

| OBLIGACIONES | ACTIVIDAD REALIZADA | EVIDENCIA |
|---|---|---|
| **A.** EL CONTRATISTA se obliga a prestar con absoluta autonomía e independencia y bajo su entera responsabilidad las actividades que se desprendan de la **CONTRATO DE COMPRA Y/O ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA SANTANDER** | El contratista cumple con la obligación de prestar, con absoluta autonomía, independencia y bajo su entera responsabilidad, las actividades contempladas en el contrato. | **No Aplica** |
| **B.** Entregar en el plazo acordado, los bienes objeto del contrato en el lugar (E.S.E.) indicado por el supervisor del contrato, garantizando la disponibilidad de los elementos ofrecidos, acorde con las características y especificaciones descritas en el contrato. | El contratista realiza la entrega, dentro del plazo acordado, de los bienes objeto del contrato en las instalaciones de la E.S.E., conforme a las indicaciones del supervisor del contrato, garantizando la disponibilidad de los elementos suministrados según las características y especificaciones establecidas. | **No Aplica** |
| **C.** Embalar los bienes en la forma necesaria y adecuada, para su total protección y cuidado, impidiendo daños y/o deterioros de los elementos durante el transporte y entrega en el sitio indicado (E.S.E.). | El contratista realiza el embalaje de los bienes de manera adecuada, garantizando su protección y cuidado, con el fin de prevenir daños o deterioros durante el transporte y la entrega en el sitio indicado por la E.S.E. | **No Aplica** |
| **D.** Realizar la entrega de los elementos en excelente estado de conservación y calidad, en caso de presentar daños o defectos el contratista, a su costo, deberá entregar un nuevo producto de iguales o mejores especificaciones. | El contratista realiza la entrega de los elementos en óptimas condiciones; en caso de daños o defectos, asumirá su reposición con productos de iguales o mejores especificaciones. | **No Aplica** |
| **E.** El contratista asumirá los costos de transporte e instalación de los elementos adquiridos (en caso de requerirse), para lo cual concertará con la supervisión del contrato las fechas de entrega e instalación. | El contratista asumió los costos de transporte de los elementos adquiridos. | **No Aplica** |
| **F.** Garantizar la garantía comercial de los elementos adquiridos. | El contratista garantiza la cobertura de la garantía comercial de los elementos adquiridos. | **No Aplica** |

| | | |
|---|---|---|
| **G.** Presentar la correspondiente factura en la que se indique en forma clara la clase, cantidad y valor unitario y total de lo entregado, de acuerdo a las tarifas de la propuesta. | El contratista presenta la factura correspondiente al período comprendido entre el 10 y el 30 de septiembre, indicando claramente la clase, cantidad, valor unitario y total de los bienes entregados, conforme a las tarifas de la propuesta. | **Se anexa Factura Electrónica E0017368, E0017387, E0017406.** |
| **H.** Cumplir con los requerimientos de la E.S.E., de manera oportuna. | El contratista cumplió oportunamente con todos los requerimientos descritos en el contrato 169-2025, asegurando el adecuado desarrollo del mismo. | **No Aplica** |
| **I.** Acoger las recomendaciones de la gerencia respecto del proceso contratado. | El contratista acogió las recomendaciones de la gerencia respecto al proceso contratado. | **No Aplica** |
| **J.** Cumplir las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral. | El contratista presenta oportunamente el pago de la planilla integrada de autoliquidación de aportes, cumpliendo con todas las obligaciones frente al sistema de seguridad social y garantizando la legalidad y transparencia del proceso. | **Se anexa Planilla de Seguridad Social Compensar Mes Diciembre** |
| **K.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. | El contratista manifiesta que no accedió a peticiones ni amenazas de personas que actúen al margen de la ley, con el fin de obligarlas a realizar u omitir algún acto o hecho. | N/A |
| **L.** Cumplir con las actividades propias del objeto contractual de acuerdo con el estudio de necesidad y conveniencia y con la propuesta. | El contratista ejecutó las actividades inherentes al objeto contractual, en estricta conformidad con el estudio de necesidad y conveniencia y con los términos establecidos en la propuesta. | N/A |
| **M.** Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo. | El contratista no ejecutó obligaciones ajenas al contrato y cuenta con todos los requerimientos específicos para el servicio, lo que permite desarrollar y ejecutar con total transparencia y calidad todas las actividades en la E.S.E. Hospital Integrado San Juan de Dios de Barichara – Santander. | N/A |

A continuación, se relaciona los dispositivos e insumos médicos entregados por el contratista.

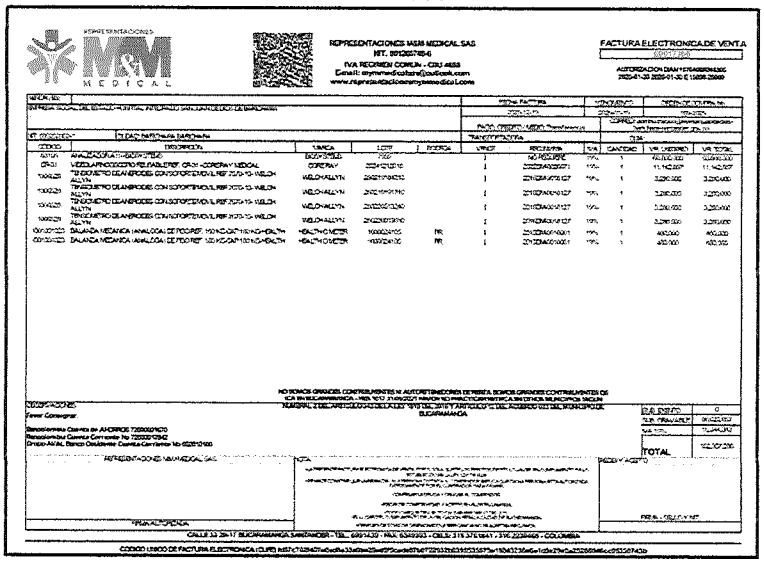
| ITEM | DESCRIPCIÓN. | CANT | No DE FACTURA | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR IVA | VALOR TOTAL. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **SILLA CON BRAZOS.** | 24 | E0017387 | $70.000 | 19% | $319.200 | $1.680.000 |
| 2 | **TENSIOMETRO DE ANEROIDES CON SOPORTE MOVIL.** | 4 | E0017368 | $3.280.000 | 19% | $2.492.800 | $13.120.000 |
| 3 | **SILLA TIPO CONFERENCIA TAPIZADA.** | 20 | E0017406 | $350.000 | 19% | $1.330.000 | $7.000.000 |
| 4 | **VIDEOLARINGOSCOPIO. MARCA CORE RAY.** REUSABLE CON HOJAS RECTAS Y CURVAS, MONITOR TOUCH SCREEN A COLOR DE 4.5", SELECCIÓN DE MENU TACTIL LCD FULL VISION. HOJAS REUSABLES CON MANGO INCORPORADO ALEACIÓN MAGNESIO – ALUMINIO, INFORMACIÓN EN PANTALLA DE FOTO, VIDEO, FECHA Y HORA. ROTACIÓN DEL MONITOR HACIA LA DERECHA HASTA 180 GRADOS Y HACIA LA INQUIERDA HASTA 90 GRADOS. ANGULO DE VISIÓN DE 60. CAPACIDAD DE MEMORIA DE 16 GB, RESOLUCIÓN DE LA CAMARFA DE 1280*270 PX CON FUNCIÓN DE FOTO Y VIDEO. PUERTO USB. BATERIA RECARGABLE CON LITIO, INDICADOR DE BATERIA BAJA Y DE MEMORIA LLENA. TIEMPO DE USO DE BATERIA A FULL CARGA MINIMO DE 3 HORAS. | 1 | E0017368 | $11.142.857 | 19% | $2.117.143 | $11.142.857 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | **ANALIZADOR AUTOMATIZADO PARA QUIMICA CLINICA Y TURBIDIMETRIA. MARCA BIOSYSTEMS MODELO A15.**<br>• Reactivos dedicados a química clínica<br>• Rendimiento de 150 pruebas / hora<br>• 4 posiciones independientes para muestras y bastidores de reactivos<br>• 24 muestras para rack (capacidad máxima de 72 muestras en rack)<br>• 10 reactivos para estante (capacidad máxima de 30 botellas de reactivo en estantes)<br>• Botellas de reactivo de 20 y 50 ml.<br>• Tubos primarios o vasos pediátricos como recipientes de muestra.<br>• Capacidades STAT ilimitadas. Corre en cualquier momento<br>• Programación de 5 tipos de muestras (suero, plasma, orina, LCR y sangre completa)<br>• Hasta 15 minutos de tiempo de lectura.<br>• Rotor reutilizable de metacrilato<br>• Volumen mínimo de lectura de 200 uL<br>• Rango de medición de -0.05 A a 2.5 A<br>• Rango espectral 340 nm a 900 nm<br>• Configuración de filtro 340, 405, 505, 535, 560, 600, 635, 670 nm. | 1 | E0017368 | $60.800.000 | 19% | $11.552.000 | $60.800.000 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | **BALANZA MECANICA ANALOGA DE PICO.** CUADRANTE DE LECTURA FACIL DE 203 MM (8??), CON 101.6 MM (4??) DE ELEVACION DE LA PLATAFORMA – GRAN SUPERFICIE PARA LOS PIES ESPECIFICACIONES TECNICAS: – CAPACIDAD: 180 KG / 400 LIBRAS – GRADUACION: 1 KG / 1 LIBRA – PESO: 9.75 KG (21.5 LIBRAS) – DIMENSIONES: TAMANO DE LA PLATAFORMA: 279 MM ANCHO) X 318 MM (PROF.) X 76 MM (ALTO) / 11?? (ANCHO) X 12?? (PROF.) X 3?? (ALTO) – DIMENSIONES DE ENVIO: 441.33 MM X 384.78 MM X 555.63 MM (17.38?? X 15.13?? X 21.88?? ) / 3.33 | 2 | E0017368 | $480.000 | 19% | $182.400 | $960.000 |
| | | | | | | **SUBTOTAL** | **$94.702.857** |
| | | | | | | **IVA19%** | **$17.993.543** |
| | | | | | | **TOTAL** | **$112.696.400** |

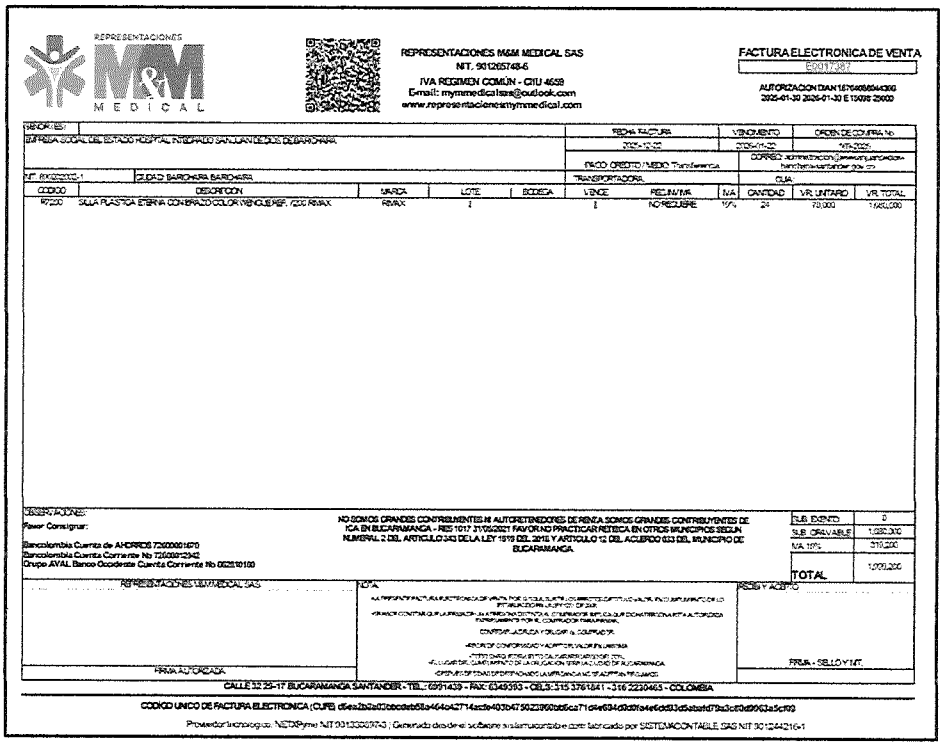
TENIENDO EN CUENTA LOS INSUMOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS, SE RELACIONA FACTURAS DE VENTA DE DE LOS DISPOSITIVOS E INSUMOS ENTREGADOS:

- **FACTURA ELETRONICA DE VENTA No E0017368**




**BARICHARA- SANTANDER.**
CARRERA 2 N 1 – 0 6/40
CELULAR 3176689853
Correo: administracion@esesanjuandedios-barichara-santander.gov.co

- **FACTURA ELETRONICA DE VENTA No E0017387**



REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS
NIT. 901265748-6
IVA REGIMEN COMÚN - CIIU 4659
E-mail: mymmedicalsas@outlook.com
www.representacionesmymmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
E0017387
AUTORIZACION DIAN 18764089844306
2025-01-30 2026-01-30 E 15000 25000

VENDIDO A:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

| FECHA FACTURA | VENCIMIENTO | ORDEN DE COMPRA No |
|---|---|---|
| 2025-12-22 | 2026-01-22 | NTA-2025- |

PAGO: CREDITO / MEDIO Transferencia
CORREO: administracion@esesaniuandedios-barichara-santander.gov.co
NIT: 890205102-1 CIUDAD: BARICHARA SANTANDER
TRANSPORTADORA: CUFE:

| CODIGO | DESCRIPCION | MARCA | LOTE | BODEGA | VENCE | RECIM/IVA | IVA | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 97220 | SILLA PLASTICA ESTIVA CON BRAZO COLOR VINOTINTO REF. 7220 RIMAX | RIMAX | 1 | | 1 | NO RECUBRE | 19% | 24 | 70.000 | 1.680.000 |

OBSERVACIONES:
Favor Consignar:
Bancolombia Cuenta de AHORROS 72600001670
Bancolombia Cuenta Corriente No 72600012342
Grupo AVAL Banco Occidente Cuenta Corriente No 662510100

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES DE RENTA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN BUCARAMANGA - RES 1017 31/05/2021 FAVOR NO PRACTICAR RETEICA EN OTROS MUNICIPIOS SEGUN NUMERAL 2 DEL ARTICULO 343 DE LA LEY 1819 DIC. 2016 Y ARTICULO 12 DEL ACUERDO 033 DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

| | |
|---|---|
| SUB. EXENTO | 0 |
| SUB. GRAVABLE | 1.680.300 |
| IVA 19% | 319.200 |
| TOTAL | 1.999.200 |

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS
FIRMA AUTORIZADA

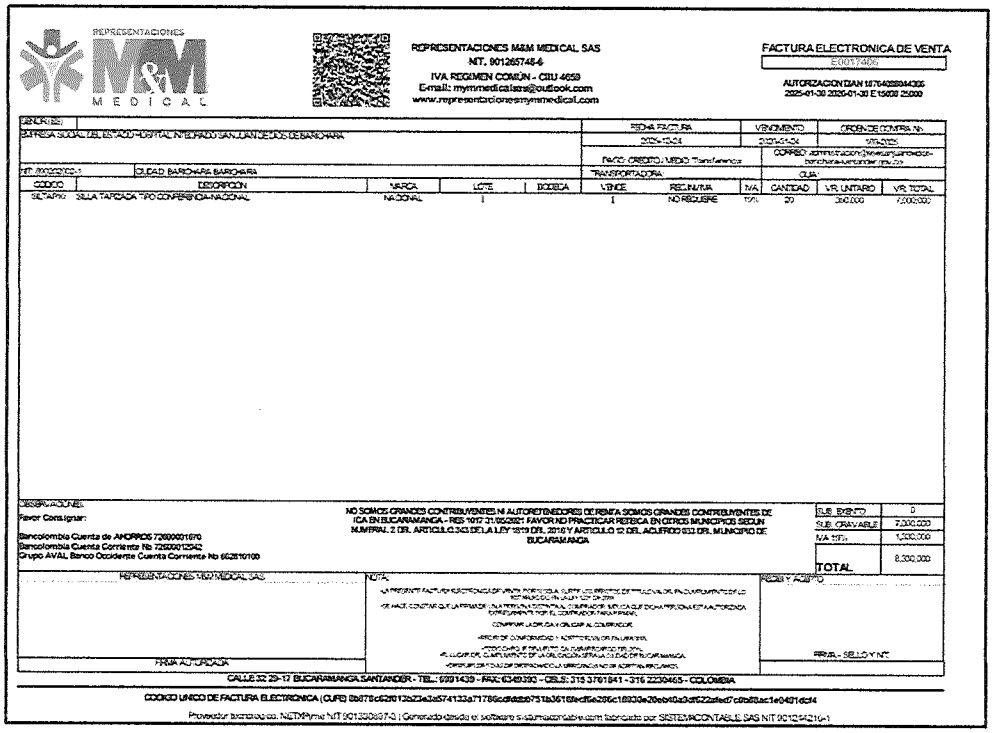
IVA:
LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ES FIEL COPIA DE LOS TERMINOS ESTIPULADOS EN LA LEY 1231 DE 2008
MEDIANTE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA.
HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ES EQUIVALENTE A LA FIRMA DEL COMPRADOR PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION EXPRESA POR EL COMPRADOR PARA PAGAR.
COMPRADOR ACEPTA Y OBLIGA AL COMPRADOR
A EFECTO DE CONFORMIDAD Y ACEPTACION DEL MISMO.
FIRMA Y/O SELLO DEL COMPRADOR
EL LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION SERA LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
CERTIFICO QUE ESTA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO HA SIDO NEGOCIADA NI ACEPTADA PREVIAMENTE

RECIBI Y ACEPTO
FIRMA - SELLO Y NIT

CALLE 32 29-17 BUCARAMANGA SANTANDER - TEL.: 6991439 - FAX: 6349393 - CELS: 315 3761841 - 316 2230465 - COLOMBIA

CODIGO UNICO DE FACTURA ELECTRONICA (CUFE): d5ea2b2a03bbcdeb58a464ca2714acbe403b47502239bb5ca71d4e634d3df3e4e6dd93d5abafdf7ba3cf0bd9623a5cf92

Proveedor tecnologico: NETPyme NIT 901230897-0 | Generado desde el software sistemacontable.com fabricado por SISTEMACONTABLE SAS NIT 901244216-1



REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS
NIT. 901265748-6
IVA REGIMEN COMÚN - CIIU 4659
E-mail: mymmedicalsas@outlook.com
www.representacionesmymmedical.com

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
E0017405
AUTORIZACION DIAN 18764089844306
2025-01-30 2026-01-30 E 15000 25000

VENDIDO A:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA

| FECHA FACTURA | VENCIMIENTO | ORDEN DE COMPRA No |
|---|---|---|
| 2026-03-04 | 2026-03-04 | NTA-2026- |

PAGO: CREDITO / MEDIO Transferencia
CORREO: administracion@esesaniuandedios-barichara-santander.gov.co
NIT: 890205102-1 CIUDAD: BARICHARA SANTANDER
TRANSPORTADORA: CUFE:

| CODIGO | DESCRIPCION | MARCA | LOTE | BODEGA | VENCE | RECIM/IVA | IVA | CANTIDAD | VR. UNITARIO | VR. TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SILTAPIO | SILLA TAPIZADA TIPO CONFERENCIA NACIONAL | NACIONAL | 1 | | 1 | NO RECUBRE | 19% | 20 | 350.000 | 7.000.000 |

OBSERVACIONES:
Favor Consignar:
Bancolombia Cuenta de AHORROS 72600001670
Bancolombia Cuenta Corriente No 72600012342
Grupo AVAL Banco Occidente Cuenta Corriente No 662510100

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES NI AUTORETENEDORES DE RENTA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES DE ICA EN BUCARAMANGA - RES 1017 31/05/2021 FAVOR NO PRACTICAR RETEICA EN OTROS MUNICIPIOS SEGUN NUMERAL 2 DEL ARTICULO 343 DE LA LEY 1819 DIC. 2016 Y ARTICULO 12 DEL ACUERDO 033 DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

| | |
|---|---|
| SUB. EXENTO | 0 |
| SUB. GRAVABLE | 7.000.000 |
| IVA 19% | 1.330.000 |
| TOTAL | 8.330.000 |

REPRESENTACIONES M&M MEDICAL SAS
FIRMA AUTORIZADA

IVA:
LA PRESENTE FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ES FIEL COPIA DE LOS TERMINOS ESTIPULADOS EN LA LEY 1231 DE 2008
MEDIANTE LA CUAL SE MODIFICA EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO Y DEMAS NORMAS VIGENTES SOBRE LA MATERIA.
HACE CONSTAR QUE LA FIRMA DE LA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA ES EQUIVALENTE A LA FIRMA DEL COMPRADOR PARA EFECTOS DE LA ACEPTACION EXPRESA POR EL COMPRADOR PARA PAGAR.
COMPRADOR ACEPTA Y OBLIGA AL COMPRADOR
A EFECTO DE CONFORMIDAD Y ACEPTACION DEL MISMO.
FIRMA Y/O SELLO DEL COMPRADOR
EL LUGAR DE CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION SERA LA CIUDAD DE BUCARAMANGA
CERTIFICO QUE ESTA FACTURA ELECTRONICA DE VENTA NO HA SIDO NEGOCIADA NI ACEPTADA PREVIAMENTE

RECIBI Y ACEPTO
FIRMA - SELLO Y NIT

CALLE 32 29-17 BUCARAMANGA SANTANDER - TEL.: 6991439 - FAX: 6349393 - CELS: 315 3761841 - 316 2230465 - COLOMBIA

CODIGO UNICO DE FACTURA ELECTRONICA (CUFE): 0b875c62f0132a23e3a5741333a71786cd8d8b751ab3615fedf5e256c18930e20ab40a3df522afed7c0b85ac1e0401dcf4

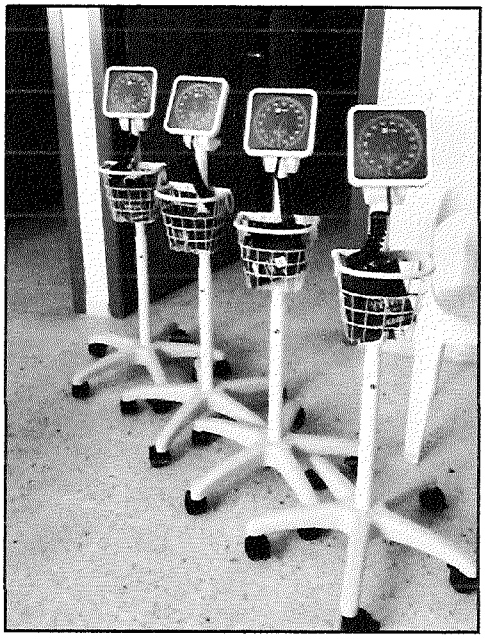
Proveedor tecnologico: NETPyme NIT 901230897-0 | Generado desde el software sistemacontable.com fabricado por SISTEMACONTABLE SAS NIT 901244216-1

**A CONTINUACION ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LOS DISPOSITIVOS E INSUMOS ENTREGADOS A LA E.S.E HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN DE DIOS DE BARICHARA.**

- **SILLA CON BRAZOS (24 UNIDADES)**



- **TENSIOMETRO DE ANEROIDES CON SOPORTE MOVIL. (4 UNIDADES).**



- **SILLA TIPO CONFERENCIA TAPIZADA (20 UNIDADES)**



- **VIDEOLARINGOSCOPIO (1 UNIDAD)**



- **ANALIZADOR AUTOMATICO PARA QUIMICA CLINICA Y TURBIDIMETRIA. (1 UNIDAD)**



- **BALANZA MECANICA ANALOGA DE PICO. (2 UNIDADES)**



**NOTA:**

- **Las actas de entrega de los dispositivos, equipos y mobiliario se encuentran anexas en físico dentro de los soportes de supervisión.**
- **se relaciona acta de entrega de los equipos y carta de garantía presentada por el contratista del analizador y video laringoscopio.**

**VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL.**

Así mismo se deja constancia que se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, caja de compensación familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

| NOVIEMBRE - DICIEMBRE | | |
|---|---|---|
| APORTES SALUD | PERIODO DE COTIZACIÓN | DICIEMBRE 2025 |
| | FECHA DE PAGO | 05/12/2025 |
| | N° DE PLANILLA | **91976794** |
| | INGRESO BASE DE COTIZACION | VARIOS |
| | VALOR COTIZADO | $ 1.945.100 |
| | EPS | VARIOS |
| APORTES PENSION | PERIODO DE COTIZACIÓN | NOVIEMBRE 2025 |
| | FECHA DE PAGO | 05/12/2025 |
| | N° DE PLANILLA | **91976794** |
| | INGRESO BASE DE COTIZACION | VARIOS |
| | VALOR COTIZADO | $ 8.149.500 |
| | FONDO DE PENSION | VARIOS |
| APORTES A.R. L | PERIODO DE COTIZACIÓN | NOVIEMBRE 2025 |
| | FECHA DE PAGO | 05/12/2025 |
| | N° DE PLANILLA | **91976794** |
| | INGRESO BASE DE COTIZACION | VARIOS |
| | VALOR COTIZADO | $ 307.800 |
| | A.R. L | POSITIVA |
| PARAFISCALES (SI APLICA) | SENA | $ 0 |
| | ICBF | $ 0 |
| | CAJA DE COMPENSACION (CAJASAN) | $ 1.945.100 |
| TOTAL DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES | | **$ 12.347.500** |

Se deja constancia que se verifico el correspondiente pago de seguridad social del mes de **DICIEMBRE DE 2025,** el cual se encuentra cotizado de manera correcta tal como lo establece el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

**BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO.**

| BALANCE ECONOMICO | | |
|---|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 112.696.400 | |
| VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO | $00 | |
| VALOR PAGADO | $00 | $00 |
| VALOR EJECUTADO POR PAGAR AL CONTRATISTA | $00 | $ 112.696.400 |
| VALOR A REINTEGRAR A FAVOR DE LA ESE | $00 | $ 00 |
| SUMAS IGUALES | $ 112.696.400 | $ 112.696.400 |

**EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO:**

| | |
|---|---|
| INFORME DEL CONTRATISTA | Presenta informe detallado en Veintinueve (29) folios.<br><br>✓ Informe de Actividades y soportes (Veinticuatro (24) (folios).<br>✓ Factura Electrónica E0017368, E0017387, E0017406 (tres (03) folios)<br>✓ Planilla seguridad social No. **91976794** mes de diciembre 2025 (Tres (03) folios). (Art. 50 LEY 789 de 2002). |

| | |
|---|---|
| **ES VIABLE EFECTUARSE EL PAGO POR VALOR DE:** | Conforme a lo anterior, se evidencia que el contratista cumplió con el objeto contractual y en consecuencia se viabiliza el **PAGO UNICO** por valor de **CIENTO DOCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($ 112.696.400).** |

Dado en el Municipio de Barichara Santander, a los veintinueve (29) días del mes de diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

**HENRY GOMEZ PEREZ**
**GERENTE/SUPERVISOR.**