

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

N° de contrato u orden de servicio:	CS B Y S 188-2025	Fecha Contrato d/m/a:	10 de octubre de 2025
Nombre del contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.	NIT/ N° Identificación:	830.080.652-5
Objeto:	Suministro e instalación de cortinas y persianas tanto internas como externas de los diferentes ambientes y áreas asistenciales y administrativos de unidades pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.		
Tipo de Contrato:	Suministro		

Datos del Contrato	CDP		CRP		Valor del Contrato
	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	Número	Fecha (dd/mm/aaaa)	
Inicial	1193	28-ago-2025	48783	10-oct-2025	\$ 31.249.400
Otrosí Adición N°1	1541	29-oct-2025	52691	31-oct-2025	\$ 218.745.800
Otrosí Adición N°2	1918	23-dic-2025	63939	31-dic-2025	\$ 60.000.000
Otrosí Adición N°3	-	-	-	-	\$ 0
Valor Total Contrato					\$ 309.995.200

Manbelt
 19 marzo/26
CXP

Plazo del Contrato

Plazo (Meses y Días):	3 Meses
Inicio *	22 de octubre de 2025
Otrosí Prórroga N°1	1 Mes y 7 días
Otrosí Prórroga N°2	3 Meses
Otrosí Prórroga N°3	-
Terminación *	31 de mayo de 2026

* Indicar en dd/mm/aaaa

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Ejecutado	Fecha Factura o Cuenta de Cobro (dd/mm/aaaa)	N° Factura o Cuenta de Cobro	Valor Factura o Cuenta de Cobro	IVA	Total factura o Cuenta de Cobro	Total certificado	Saldo por Ejecutar	Observaciones
Noviembre de 2025	5-diciembre-2025	FE 546	\$ 210.078.900	\$ 39.914.991,00	\$ 249.993.891,00	\$ 249.993.891,00	\$ 60.001.309,00	Instalación de cortinas e Hospitales Suba, Engativá y Simón Bolívar
Febrero de 2026	6-marzo-2026	FE 591	\$ 9.678.530	\$ 1.838.920,70	\$ 11.517.450,70	\$ 11.517.450,70	\$ 48.483.858,30	Instalación de cortinas Hospital Ermaús y Simón Bolívar
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
				\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Valor Total Ejecutado					\$ 261.511.341,70	\$ 261.511.341,70	\$ 48.483.858,30	

Nombre del Supervisor: ING. DAMARIS REYES CASTRO
Unidad de Servicios de Salud y área: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

OBSERVACIONES

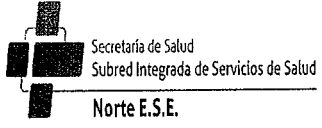
Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en el contrato, como Supervisor manifiesto que el contratista ha cumplido de conformidad, en consecuencia certifico el pago factura o cuenta de cobro número: FE 591

Nota: En caso de incumplimiento, no certificar e indicar lo pertinente de manera oficial a la Oficina Jurídica

Porcentaje de Ejecución en Dinero: 84%

Porcentaje de Ejecución en Tiempo: 61


 Firma del Supervisor del Contrato

	FORMATO CONCEPTO TÉCNICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-GF-F-22
		VERSIÓN :2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 1 DE 2
		FECHA :26/12/2024


CONTRATO N°	CS B Y S 188-2025
PROVEEDOR	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.
OBJETO CONTRACTUAL	Suministro e instalación de cortinas y persianas tanto internas como externas de los diferentes ambientes y áreas asistenciales y administrativos de las unidades pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
MES	Marzo 6 de 2026
FACTURA N° Y/O CUENTA DE COBRO	FE 591

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE:

1. Certificación de no subcontratación: El contratista deberá entregar, antes del inicio de las actividades, una certificación firmada por el representante legal en la que se compromete a no subcontratar a terceros para la ejecución de los servicios contratados. Esta certificación deberá estar debidamente autenticada y acompañada de una copia de la cédula del representante legal.
2. Listado del personal asignado: El contratista deberá presentar un listado detallado con la información del personal que ejecutará las labores contratadas, el cual debe incluir:
 - a. Nombre completo.
 - b. Número de identificación.
 - c. Cargo y responsabilidad específica dentro del contrato.
 - d. Certificaciones de formación y experiencia en el ámbito hospitalario o afines.
3. Documentación de cumplimiento normativo: El contratista deberá entregar copia de los documentos que acrediten el cumplimiento de normativas vigentes, tales como:
 - a. Certificación de cumplimiento en normatividad de seguridad y salud en el trabajo (SST) trabajo en alturas.
 - b. Certificación de uso de materiales de baja propagación de llama (cuando aplique).
4. Identificación del personal: Todo el personal del contratista deberá portar su respectivo carné de identificación en un lugar visible mientras realicen labores en la Subred Norte E.S.E. Este carné deberá contener:
 1. Nombre completo y número de identificación.
 2. Cargo y función específica.
 3. Nombre de la empresa contratista.
 4. Foto actualizada.

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	FORMATO CONCEPTO TÉCNICO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: AP-GF-F-22
		VERSIÓN :2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 2 DE 2
		FECHA :26/12/2024


5. Todo el personal del contratista deberá utilizar uniforme y elementos de protección personal (EPP) acordes a las actividades a realizar, debidamente identificados con el nombre o logotipo de la empresa contratista.
6. Informe de Avance y Finalización de Actividades: El contratista deberá presentar informes de avance periódicos y un informe final de la ejecución del servicio, que deberán contener:
 - a. Descripción detallada de las actividades realizadas.
 - b. Fotografías de los trabajos ejecutados antes y después.
 - c. Firma de conformidad del supervisor del contrato.
7. Manejo de residuos: El contratista será responsable de la adecuada disposición de los residuos generados durante la ejecución de los trabajos, cumpliendo con la normatividad ambiental vigente y las políticas institucionales de manejo de residuos hospitalarios y similares.
8. Capacitación al personal operativo: Al finalizar la instalación o el mantenimiento, el contratista deberá realizar una capacitación al personal operativo designado por la Subred Norte E.S.E., así como recomendaciones para el uso adecuado de las persianas y/o cortinas


ING. DAMARIS REYES CASTRO
 Supervisor

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	FORMATO DISTRIBUCIÓN DE COSTOS		CÓDIGO: AP-GF-F-46
			VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA		PÁGINA: 1 DE 1
			FECHA: 3/10/2025

FECHA: 6 de marzo de 2026
PROVEEDOR: SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.
NIT: 830.080.662-5
N° CONTRATO: CS B Y S 188-2025
FACTURA: FE 591

OBJETO DEL CONTRATO	CÓDIGO SEDE	SEDE / UNIDAD	SERVICIO	CENTRO DE COSTO	VALOR FACTURA Y / O PROVISIÓN	OBSERVACIÓN
Suministro e instalación de cortinas y persianas tanto internas como externas de los diferentes ambientes y áreas asistenciales y administrativos de las unidades pertenecientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	EMA	EMAÚS	U C S CONTRATO CASA MAS BIENESTAR N°8502507/2025	EMAV07-507	\$ 1.072.309,00	
	HSB	SIMÓN BOLÍVAR	URG URGENCIAS ESPECIALIZADAS USS SIMÓN BOLÍVAR	HSBB04	\$ 10.445.141,70	
					\$ 11.517.450,70	


 9-03-2026

ELABORADO POR: NANCY QUINTERO PÉREZ
 RESPONSABLE / SUPERVISOR EN LA SUBRED: ING. DAMARIS REYES CASTRO



Soluciones Integrales de Oficina S.A.S.

Nit: 830.080.652-5

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

La suscrita **ANA ZULAY GONZALEZ BOHORQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía N° 51.957.017 expedida en Bogotá; actuando en calidad de representante legal de la firma **SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S.** con Nit 830.080.652-5, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Facatativá D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía; **certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha**, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales y cajas de compensación familiar.

Declaro bajo gravedad del juramento que **a la fecha**, la empresa no tiene deudas presuntas, deuda AFP, depósitos pendientes por **acreditar**, rezagos, liquidación errónea en aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, ni los propios de Cajas de Compensación Familiar.

Adicionalmente, declaro que nos encontramos exentos de realizar el pago de aportes parafiscales (SENA e ICBF), por cumplir con los presupuestos normativos del artículo 65 de la ley 1819 del 2016.

Dada en Bogotá, a los seis (06) días del mes de marzo de 2026.

Afentamente:

ANA Z. GONZALEZ B.
REPRESENTANTE LEGAL
CC 51.957.017 EXP. BOGOTA



