

## 1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	Suministro Bomba de vacio para esterilizador		
<b>VALOR DEL CONTRATO:</b>	\$ 13.090.000,00	<b>No ORDEN/ FECHA:</b>	OC 009-2026
<b>FECHA DE INICIO:</b>	09/03/2026	<b>CDP/ FECHA:</b>	0165 19/02/2026
<b>CONTRATISTA:</b>	STERICLINIC SAS	<b>RP/ FECHA:</b>	0221 09/03/2026
<b>IDENTIFICACIÓN (NIT/C.C.):</b>	900619187-1	<b>DURACIÓN:</b>	30 DIAS
<b>DIRECCION:</b>	calle 59 # 13-70 Km 6 autopista Bucaramanga-Girón	<b>CORREO ELECTRONICO:</b>	<a href="mailto:stericlinic@lineashospitalarias.co">stericlinic@lineashospitalarias.co</a> <a href="mailto:m">m</a>

## 2. INFORME DE INTERVENTORÍA

### Facturación presentada por el contratista:

Mediante la(s) factura(s) radicada(s) en el(los) mes(es) de abril de 2026 por un valor total de:

<b>\$ 13.090.000,00</b>	<b>TRECE MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE</b>
-------------------------	---

el contratista solicita el pago de las siguientes facturas por los bienes suministrados a la entidad dentro del periodo evaluado, detallando las siguientes actividades:

FACTURA	DESCRIPCION	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
FVEL 2624	Suministro Bomba de vacio para esterilizador	\$ 11.000.000,00	\$ 2.090.000,00	\$ 13.090.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 11.000.000,00</b>	<b>\$ 2.090.000,00</b>	<b>\$ 13.090.000,00</b>

### Aspectos generales de la ejecución del contrato:

Con fundamento en los soportes de ejecución presentados por el contratista para la evaluación de la supervisión e interventoría, el suscrito subgerente administrativo, encargado de supervisar la ejecución

de la orden de compra de suministro de medicamentos No. **OC 009-2026** del **09/03/2026**

HACE CONSTAR QUE: **STERICLINIC SAS** identificado con el NIT/CC No.

**900619187-1** entregó satisfactoriamente los bienes contratados conforme a lo descrito en el acápite uno (1) para el periodo evaluado, de conformidad con los soportes allegados a esta interventoría según

entrada(s) a Almacén/Farmacia No. **COMP5410**

con las siguientes observaciones y/o glosas:

### Observaciones / glosas

FACT	OBSERVACION / GLOSA	VALOR
FVEL 2624	NINGUNA	\$ -
<b>TOTAL GLOSAS Y/O OBSERVACIONES</b>		<b>\$ -</b>

### Aspectos de la ejecución presupuestal

Conforme a la información obtenida de la ejecución presupuestal del contrato u orden, se observa el siguiente comportamiento en la disponibilidad de los recursos asignados al mismo así:

VALOR INICIAL	MODIFICACIONES		VR FINAL
	ADICIONES	REDUCCIONES	
\$ 13.090.000,00	\$ -	\$ -	\$ 13.090.000,00

EJECUCION PRESUPUESTAL				
FACTURA	VALOR	GLOSAS	TOTAL	PART%
FVEL 2624	\$ 13.090.000,00	\$ -	\$ 13.090.000,00	100,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 13.090.000,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$ 13.090.000,00</b>	<b>100,00%</b>
<b>SALDO PPTAL</b>	\$ -			

### Aspectos legales de la ejecución

Este informe se encuentra complementado con los siguientes documentos:

DESCRIPCION	NUMERO	FECHA	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	0165	19/02/2026	\$ 13.090.000,00
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	0221	09/03/2026	\$ 13.090.000,00
CUMPLIMIENTO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
<b>ANEXO:</b>	SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	<b>No. DE PLANILLA</b>	36802651
<b>PERIODO DE COTIZACION PENSION:</b>	feb-26	<b>PERIODO DE COTIZACION SALUD:</b>	mar-26
<b>OPERADOR:ASOPAGOS S.A.</b>			

### 3. CONCLUSIONES

Revisado todos los soportes anexos en la(s) Factura(s) presentada(s) durante el(los) mes(es) de abril de 2026 y examinado el cumplimiento de las actividades informadas y la legalidad de cada uno de los soportes remitidos, se concluye que el contratista **CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE** con los servicios o el suministro de bienes contratados para el periodo evaluado por un valor de:

<b>\$ 13.090.000,00</b>	<b>TRECE MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE</b>
-------------------------	---


En atención a lo anteriormente expuesto, y verificado cada uno de los soportes allegados, se CERTIFICA, el cumplimiento de las obligaciones suscritas por el contratista.

Se firma en Cartagena de Indias DT y C el martes, 05 de mayo de 2026



**ARTURO CASTRO POLO**

Subdirector Administrativo y Financiero

**Proyctó:** Lizeth Giraldo Ch.   
Profesional Juridico Area Subdireccion Adm.



## Factura Electrónica De Venta

### FVEL No. 2624

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764091007330 que habilita desde FVEL 2001 hasta FVEL 3000. Vence 2027-03-26

**No Somos Autorretenedores - No somos Grandes Contribuyentes  
Actividad Económica 3250 y 3319 Mantenimiento y Reparación.**

**No efectuar retención ICA por compras en ningún municipio por principio de territorialidad la venta de nuestros productos se efectúa en el municipio de GIRÓN o desde el municipio de GIRÓN-SANTANDER – Autorretenedores de ICA en GIRÓN y PIEDECUESTA.**

STERICLINIC S.A.S.

Nit 900619187

<b>CLIENTE</b>	E.S.E.CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C.			<b>POR CONCEPTO DE</b>				
<b>NIT</b>	806001061 8			BOMBA DE VACIO POMPETRAVANI 3HPX220V - PEDIDO N° 96				
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>CIUDAD</b>		<b>TELÉFONO</b>				
CL 29 38 20 BRR ALCIBIA SEC MARIA AUXILI		Cartagena		6724060				

<b>FECHA FACTURA</b>	<b>FECHA VENCIMIENTO</b>	<b>VENDEDOR</b>	<b>FORMA DE PAGO</b>
06/04/2026	06/05/2026	STERICLINIC S.A.S.	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	MOTO0006	BOMBA DE VACIO POMPETRAVANI 3HP X 220V Serial:	1	Und.	11.000.000	19%	2.090.000	11.000.000

Evaluación de items: 1	<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.000.000</b>
------------------------	-----------------	-------------------

**Valor en Letras**

TRECE MILLONES NOVENTA MIL PESOS M/CTE

Consignar a la cuenta de ahorros BANCOLOMBIA N° 79597674541 y/o cuenta corriente BANCO DE BOGOTA N° 157920497 a nombre de STERICLINIC S.A.S; Enviar soporte al correo contabilidad@stericlinic.com

<b>DESCUENTO</b>	<b>0</b>
<b>IVA</b>	<b>2.090.000</b>
<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	<b>13.090.000</b>
<b>RETEFUENTE</b>	<b>0</b>
<b>RETEIVA</b>	<b>0</b>
<b>RETEICA</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL MENOS RETENCIONES</b>	<b>13.090.000</b>

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 06/04/2026 14:51:25

**CL 59 13 70 BG 1 KM 6 VIA GIRON Teléfono 3053948411-3132478205 Girón  
Correo Electrónico Contabilidad@stericlinic.com**

**Inventario - Entradas por Compra****E.S.E. CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO DE C.**

Fecha de impresión: 22/04/2026

Nit:806001061

Estado: PEN

A AUXILIADORA CL 29 38 20 CIUDAD CARTAGENA

Tipo de entrada: 06 - ELEMENTOS DE FERRETERIA

Teléfono: 6724060

<b>Fecha:</b> 22/abr/2026	<b>Consecutivo:</b> COMP5410	<b>Página:</b> 1 de 1
<b>Nit Proveedor:</b> 900619187	<b>Bodega:</b> 202502 - 2025 ALMACEN DE RESPUEST	
<b>Proveedor:</b> STERICLINIC SAS	<b>Orden:</b> EF00158	
	<b>Soporte:</b> 2624	
<b>Dirección:</b> CALLE 59 13 70 KM 6 BODEGA 1, GIRON, SANTAN	<b>Tel:</b> 3214420189	

Código	Descripción	Lote	F. Venc.	Cant.	Vlr.Unit.	Total
MOTO0006	BOMBA DE VACIO POMPETRAVANI 3HP X 220V			1	#####	11,000,000.00

**Observación:**

Son: TRECE MILLONES NOVENTA MIL PESOS

**Valor Bruto :** 11,000,000.00**Valor IVA :** 2,090,000.00**Valor Total :** 13,090,000.00**Observaciones :**

OC-009-2026 Suministro Bomba de vacio para esterilizador

PRIVERA

Elaboro

privera

Imprimio



## RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 900619187	1	STERICLINIC SAS	B	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	3250	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-307	CALLE 59 13 70		6978382		CONTABILIDAD@STERICLINIC.COM		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-02	2026-03	36802651	E	2026-03-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	19.323.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
28	36802651	2026-03-19	Pagada							

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 5)				28	11.842.200	0	0	0	11.842.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	2.572.100	0	0	0	2.572.100
PROTECCION	230201	800229739	0	6	2.073.900	0	0	0	2.073.900
PORVENIR	230301	800224808	8	15	5.178.000	0	0	0	5.178.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	995.900	0	0	0	995.900
SKANDIA	230901	800253055	2	2	1.022.300	0	0	0	1.022.300
EPS(Administradoras: 6)				28	2.936.900	0	0	0	2.936.900
FAMISANAR	EPS017	830003564	7	2	341.600	0	0	0	341.600
SANITAS	EPS005	800251440	6	4	290.800	0	0	0	290.800
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	5	394.100	0	0	0	394.100
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	6	865.600	0	0	0	865.600
EPS SURA	EPS010	800088702	2	5	567.200	0	0	0	567.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	6	477.600	0	0	0	477.600
ARP(Administradoras: 1)				28	1.664.900	0	0	0	1.664.900
ARL SURA	14-11	890903790	5	28	1.664.900	0	0	0	1.664.900
CCF(Administradoras: 1)				28	2.879.800	0	0	0	2.879.800
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890201578	7	28	2.879.800	0	0	0	2.879.800
Gran Total					19.323.800	0	0	0	19.323.800

Se certifica que en la fecha 2026-04-21 la empresa STERICLINIC SAS con documento de identificación NI 900619187 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante RODRIGUEZ JAIMES MONICA LUCIA identificado con CC-63561055, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante				
Identificación		Razón Social		
NI-900619187		STERICLINIC SAS		
Datos Planilla				
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales	
36853864	E	2026-04-21	0,02436	
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800130907	EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	30
ARL	890903790	14-11	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	30
CCF	890201578	CCF40	Caja de Compensacion Familiar COMFENALCO SANTANDER	30