EL JEFE DE LA OFICINA DE GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICODEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E

C E R T I F I C A QUE:

J. TECHMED S.A.S. con NIT. No. 900.812.131.-6, Representada legalmente por el señor **JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**, Identificado con cédula de ciudadanía número 79.795.026 expedida en Bogotá D.C, como Contratista, ha cumplido con el objeto del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 297 DEL 18 DE FEBRERO DE 2026**, para lo cual anexó factura de venta y los pagos al sistema de seguridad social en salud del mes de Mayo y Junio de 2026, pensión y ARL correspondiente al mes de Mayo y Junuio de 2026.

Nº DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 297 DEL 18 DE FEBRERO DE 2026.**
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	**J. TECHMED S.A.S.**
NIT. No.	900.812.131.-6
R/L	**JAVIER ALBERTO VALENZUELA DUARTE**
C.C.N°	79.795.026 expedida en Bogotá D.C.
OBJETO:	**PRESTAR EL SERVICIO DE ALQUILER DE SOFTWARE PACS QUE PERMITA LA VISUALIZACIÓN INTERNA DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS, DIRIGIDO AL SERVICIO DE RAYOS X DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**
VALOR DEL CONTRATO:	**VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 20.000.000,00)**
FORMA DE PAGO:	-EL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E. CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO DE LA SIGUIENTE MANERA: MEDIANTE ACTAS PARCIALES ACORDE AL CANON DE ARRENDAMIENTO DEL EQUIPO APROBADO POR LA SUPERVISIÓN, CONFORME AL NÚMERO DE ESTUDIOS ALMACENADOS EN LA NUBE QUE SE EFECTÚEN EN CADA PERIODO. UNA VEZ ALLEGADOS LOS SIGUIENTES ANEXOS:**1-)** SOPORTES DE PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA MATERIA. **2-)** PRESENTACIÓN DE FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO. **3-)** PARA EL ÚLTIMO PAGO, SE REQUERIRÁ SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN. LOS PAGOS SERÁN CANCELADOS POR MEDIO DE LA TESORERÍA, EN PESOS COLOMBIANOS, O A TRAVÉS DE CONSIGNACIÓN EN CUENTA CORRIENTE O DE AHORROS QUE EL CONTRATISTA SEÑALE, O EN FORMA DIRECTA A TRAVÉS DE CHEQUE, 30 DÍAS DESPUÉS DE LA RADICACIÓN DE LA FACTURA. **NOTA:** SIN EL CUMPLIMIENTO DE TALES REQUISITOS, LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE SE ENTENDERÁ COMO NO PRESENTADA. SIN PERJUICIO DE LO ANTERIOR, PARA EFECTOS DE LOS DESEMBOLSOS SE DEBERÁ VERIFICAR EL VALOR POR ÍTEM DE LA FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CONTRA LOS VALORES UNITARIOS OFRECIDOS POR EL CONTRATISTA REFLEJADO EN SU OFERTA ECONÓMICA, MONTOS QUE NO PODRÁN SER SUPERIORES A LO OFRECIDO POR EL CONTRATISTA. **NOTA 2:** SERÁN DE EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL PROPONENTE LOS ERRORES OMISIONES EN QUE INCURRA AL INDICAR EL VALOR DE SU PROPUESTA, DEBIENDO ASUMIR LOS MAYORES COSTOS Y/O PÉRDIDAS QUE SE DERIVEN DE DICHOS ERRORES OMISIONES, SIN QUE POR ESTA RAZÓN HAYA LUGAR ALEGAR RUPTURA DEL EQUILIBRIO CONTRACTUAL.

SUPERVISOR:	**JEFE DE LA OFICINA DE GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO.**
PLAZO INICIAL:	**ONCE (11) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO OFICIAL**
FECHA DE INICIO:	VEINTICINCO (25) DE FEBRERO DE 2026.
FECHA DE FINALIZACIÓN:	VEINTICUATRO (24) DE ENERO DE 2027.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. PDI- 307- 29 DE ENERO DE 2026.
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR- 338- 18 DE FEBRERO DE 2026.
No. DE PÒLIZA:	**DESCRIPCION DE AMPAROS**

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A.	14-44-101257494 ANEXO: 2	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18/02/2026	18/07/2027	$2.000.000,00
		CALIDAD DEL SERVICIO	18/02/2026	18/07/2027	$2.000.000,00

VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA:	**UN MILLÓN NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTISÉIS PESOS CON VEINTE (CENTAVOS M/CTE ($ 1.966.926,20)**
N° DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	**85191705 - 92873348**

- **SOPORTES DE FACTURACIÓN.**

Que en cumplimiento de lo previsto en la Cláusula Sexta – FORMA DE PAGO el contratista allega la relación de facturación de los productos suministrados como se indica a continuación:

DESCRIPCIÓN	FECHA	VALOR
FACTURA DE VENTA N° FE 1215	25/06/2026	$ 1.966.926,20

- **APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

EL CONTRATISTA, soportado a través de las planillas de pago los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales según corresponde a los periodos discriminados de la siguiente forma:

PLANILLA NO.	PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN, ARL Y PARAFISCALES (SI APLICA)
85191705	2026-05	2026-05
92873348	2026-06	2026-06

Pagos efectuados por medio del operador ***Compensar/Mi Planilla***, donde el revisor fiscal **CRISTIAN YAIR JIMENEZ PEÑA,** certifica que **J. TECHMED S.A.S.** con NIT. No. 900.812.131.-6. Se encuentra al día en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, acompañada de copia de la T.P. No. 206199-T y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores de fecha 25 de junio de 2026.

La anterior certificación se expide a los 02 JUN 2026, para el pago del Acta Parcial **N° 4** del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 297 DEL 18 DE FEBRERO DE 2026.** En el periodo del **25 de mayo del 2026 al 24 de junio del 2026.**

JONNATHAN YAMIR AREVALO FRANCO
Jefe de la Oficina de Gestión del
Ambiente Físico y Tecnológico
Supervisor