	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS				Código: FTO-GAJ-SCAP-22 Versión: 4 Fecha: 26/02/2025
Dependencia:	**DIRECCION DE APOYO LOGISTICO**	**Número de pago/ total de pagos:**	1	**Fecha:**	martes,19 de mayo de 2026

DATOS DEL CONTRATO	Valor:	$ 184,904,300.00			Valor mensual	$83,488,042	Saldo del contrato:	$101,416,258	
	Número:	**039-26**	Fec.Suscripción	23/01/2026	Fecha de iniciación:		3/02/2026		
	N° CDP 1:	**60**	Fecha :	20/01/2026	Fecha de terminación:		31/08/2026		
	N° CDP 2:		Fecha :						
	N° RP 1 :	**572**	Fecha :	26/01/2026	Duración:	7	Meses		Días
	N° RP 2 :		Fecha :						
	Rubro Presupuestal:	245020994211			Periodo a pagar:	CUENTA 1: FEBRERO - MARZO - ABRIL			
	Requiere Informe:	SI: **X**		NO:	Suspensión No.:		En tiempo:		
	Entregó Informe:	SI: **X**		NO:	Prorroga: No.:		En tiempo:		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRATAMIENTO, INCINERACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PELIGROSOS Y SIMILARES PARA LA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS								

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**RED AMBIENTAL S.A.S E.S.P.**										
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	**X**	Número:	806014963		DV.	2	
Dirección:	cll 26 # 15-27										
Número de Teléfono:				FAX:			CEL.	3107239572			
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número	806014963-2	Banco:	BANCOLOMBIA			

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:		Persona Jurídica:	**X**
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
		Responsable de IVA		Entidad sin ánimo de lucro	
		NO responsable de IVA	**X**		
		He verificado de esta información frente al RUT :		SI: **X**	NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: **X**	NO:	# de folios:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: **X**	NO:		
	Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:				
	Se anexa informe de supervision de ejecucion contractual (FTO-SAF-ISEC) e informe de actividades realizadas por el contratista				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	**Persona Natural:**				
	Aportes a Salud		**Aportes a Pensión**		
	Valor pagado $	Periodo	Valor pagado $	Periodo	
	Comprobante de pago Número:		Comprobante de pago Número Planilla):		
	Fecha de pago:		Fecha de pago:		
	Aportes a A.R.L.		Pensionado:	SI:	NO:
	Valor pagado $	Periodo	Certificación:	SI:	NO:
	Comprobante de pago Número:				
	Fecha de pago:				
	Persona Jurídica:			SI: **X**	NO:
	PLANILLA: 9502107995 - 9502107995 - 9503032007 - 9504700375				

SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades de recoleccion, tratamiento, incineracion y disposicion final de residuos hospitalarios se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigentes, y basandonos en el principio de puena fe de este, se autoriza el valor $ 83.488.042 de las facturas RA22874 - RA22875 - RA22876 Correspondiente a los meses de febrero, marzo y abril de 2026.

Anexos:	Copia de aporte a pensión	SI: **X**	NO:	Cuenta de Cobro	SI:	NO:		
	Copia de aporte a salud	SI: **X**	NO:	factura	SI: **X**	NO:	**RA22874**	
	Copia de aporte A.R.L.	SI: **X**					**RA22875**	
							RA22876	

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA:	RED AMBIENTAL S.A.S E.S.P.
NIT	806014963-2
REPRESENTANTE LEGAL	ALFREDO ENRIQUE VEGA SALTAREN
CC	3,860,448

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR:	MARIANELA CAICEDO DURAN
C.C.:	1,143,353,735
DENOMINACION DEL CARGO:	Profesional Universitario Apoyo Logistico
AREA ASIGNADA	Direccion Apoyo Logistico
NOMBRE APOYO SUPERVISION	HUGOBERTO FLOREZ RANGEL
CARGO:	Profesional Administrativo