E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL
MUNICIPIO DE SAN LUIS

ACTA DE INTERVENTORIA

EL SUPERVISOR HACE CONSTAR QUE:

FECHA DE INFORME:	DIA:	**25**	MES:	**8**	AÑO:	**2026**
1. El contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones pactadas en el (la):						
CONTRATO No	**134A-2026**		**CONSECUTIVO FACTURA No**	**FEW 46749**		
CONTRATISTA:	ENLACES INALAMBRICOS DIGITALES S.A.S					
IDENTIFICACION CONTRATISTA	**NIT :**	X	**C.C :**		**Nº**	900408815-3
Contratista persona natural	**X**	**Contratista persona jurídica**			**Registro presupuestal**	**704**
2. OBJETO:	Suministro de una (1) antena tipo látigo, con bobina y pestaña, para vehículo, por parte de ENLACES INALÁMBRICOS DIGITALES S.A.S. a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL SEDE PT					
3. PLAZO DE EJECUCIÓN:	**30 DIAS**					
4. VALOR INICIAL DEL CONTRATO / OPS	**$ 250.000**					
5. ADICION:						
6. VALOR TOTAL DEL CONTRATO / OPS:	**$ 250.000**					
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales.					**SI**	**X**
					NO	
8. OBSERVACIONES:						
9. VALOR DE AVANCE:			**PAGO CORRESPONDIENTE:**		**UNICA**	
Valor del contrato / OPS				**250.000**		

Pago Nº	**Fecha**	**Comprobante No**	**Valores Pagados**	**Saldo**
1	25/08/2026		250.000	
			250.000	
Valor Avances:				
Valor autorizado para este pago:				250.000
Saldo sin ejecutar:				-

Arleth P. Hoyos

_____

VoBo- SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO