SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

Fecha Actual : martes, 18 agosto 2026

COMPROBANTE ENTRADA
NºAK000000034373

PROVEEDOR: ESPUMAS JIREH S A S **NIT:** 900853019 **FECHA:** 18/08/2026 04:04 p. m.

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. (Bogotá, D.C.) **ESTADO:** Confirmado

DIRECCION: CR 19 N 13 - 14 SUR **MONEDA:** Pesos

TELEFONO: 6962691 **ALMACEN:** KE10R14 - ADM GESTION DE ALMACENES USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Nº FACTURA: FEJ5600 **% ICA:** 11,0400 **PLAZO:** 90 **FECHA FAC:** 18/08/2026 12:00 a. m.

☐ **OBLIGACIÓN PRESUPUESTAL:**

DISPONIBILIDAD **COMPROMISO** **OBLIGACIÓN**

DOCUMENTO

CODIGO	NOMBRE	PRESENTACION	CANTIDAD	VALOR/U	SUBTOTAL	%DTO	%IVA
DM2746	COLCHONETA ADULTO1.90 CM DE LARGO X 65 CM DE ANCHO X 10 CM DE GROSOR PARA TODAS LAS MEDIDAS TENER UN RANGO DE TOLERANCIA DE + O - 3CM)	UNIDAD	10,00	$ 295.000,00	$ 2.950.000,00	0,00	19,00

Registro Sanitario:		Lote:	260814
Clasificacion de riesgo:	NoAplica		

DETALLE

CONTRATO No 4052-2025

SUBTOTAL:	$ 2.950.000,00
DESCUENTO:	$ 0,00
IMPUESTO:	$ 560.500,00
SUBTOTAL 1	**$ 3.510.500,00**
FLETES:	$ 0,00
IMP FLETES:	$ 0,00
RETE IVA:	$ 84.075,00
RETE ICA:	$ 32.568,00
RETE FUENTE:	$ 73.750,00
OTRAS RETE:	$ 0,00
OTRAS DEDUC:	$ 0,00
IMP DISTRI:	$ 0,00
AJUSTE RED:	$ 0,00
AJUSTE AL TOTAL:	$ 0,00
TOTAL COMPR:	$ 3.320.107,00

TOTAL COMPROBANTE:

TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CIENTO SIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Afectacion Presupuestal

Obligacion:

MIGUEL ARTURO PINILLA GOMEZ
79978740

ELABORADO POR: REVISADO POR: APROBADO POR:

79978740 MIGUEL ARTURO PINILLA GOM

Nombre reporte : INRPComprobanteEntrada Imprime: Usuario: 79978740

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

COMPROBANTE ENTRADA

79978740 MIGUEL ARTURO PINILLA GOM

ESPUMAS JIREH S A S
NIT 900.853.019-4
CR 19 No. 13- 14 SUR PI 2
Tel: 6962691
Bogotá - Colombia
ventas@espumasjireh.com
www.espumasjireh.com

Factura Electrónica de Venta No.
No. FEJ 5600

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE		
NIT	900.959.048-4	**Teléfono**	(57) 5551347 - Ext. 0
Dirección	CL 9 39 46.	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/08/2026, 12:11
Expedición	18/08/2026, 12:11
Vencimiento	16/11/2026

Ítem	Código	Nombre producto	Descripción	Unidad de medida	Vr. Unitario	Cantidad	Impto. Cargo	Valor Impto.Rete.	Valor Impto.Cargo	Vr. Bruto
1	8119	65X190X10 COLCHONETA SELLADA	EN ESPUMA DE ALTA DENSIDAD CON FORRO IMPERMEABLE	UND	295,000.00	10.00	19 %	0.00	560,500.00	2,950,000.00

Total items: 1

Total Bruto	2,950,000.00
IVA 19%	560,500.00
Total a Pagar	3,510,500.00

Valor en Letras:
Tres millones quinientos diez mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-11-16 por $ 3,510,500.00

Observaciones:
LOTE 260814
SEDE HOPITAL KENNEDY. O.C. AKOC012786. CONTRATO 4052-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764082707011 aprobado en 20241101 prefijo FEJ desde el número 4001 al 6000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 11.04
CUFE: f0b6f0c8fbfec3c5e6220173795eabf674c30aa0e1e6863fa94609839a9f4afdbe441d003f2103378496243b7527a6ac

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.
NOMBRE BODEGA: Almacen Kennedy
NOMBRE QUIEN RECIBE: Santiago Gomez
CARGO: Auxiliar
No. CC.: _____ FECHA: 18/08/26 HORA: _____
FIRMA:

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

SOLUCIONES EN ESPUMA
Nit. 900.853.019-4

Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

El suscrito como aparece al pie de mi firma, en calidad de Representante Legal de Espumas Jireh SAS, certifica que de acuerdo con la verificación al pago efectuado por esta Compañía por concepto de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, certifico que la empresa ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de este documento, con el pago de tales aportes.

Atentamente

GLORIA MILENA VILLAMIZAR
Representante Legal

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN**	Versión:	5
		Fecha de aprobación:	15/04/2025
		Código:	18-02-FO-0007

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICACIÓN:	___X__		**INFORME PARCIAL:**	____					Marque con una (X) según corresponda		
CONTRATO No.	4052-2025								**FECHA DEL INFORME :**		24/08/2026
FUNCIONES GENERALES Y ADMINISTRATIVAS DE LA SUPERVISIÓN											
1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO U ORDEN									**Fecha de Inicio:**		**Fecha de Terminación:**
ntratista:	ESPUMAS JIREH SAS	NIT O C.C	900853019-4	**Valor Contrato Inicial:**		$ 8.011.080			17/06/2025		16/10/2025
resentante Le	GLORIA MILENA VILLAMIZAR ROJAS	Cedula Representante	53.095.388	**No. Adición**	**Fecha Registro Presupuestal**	**Valor Adición**					
				Adición 1:	30/09/2025	$3.000.000	Prórroga 1:		17/10/2025		16/11/2025
Objeto del Contrato u orden:	SUMINISTRO DE COLCHONETAS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			Adición 2:	14/11/2025	$3.000.000	Prórroga 2:		17/11/2025		16/01/2026
Duración Inicial	CUATRO (04) MESES			Adición 3:	15/01/2026	$6.000.000	Prórroga 3:		17/01/2026		30/04/2026
				Adición 4:	26/06/2026	$4.000.000	Prórroga 4:		1/05/2026		30/06/2026
				Adición 5:			Prórroga 5:		1/07/2026		31/08/2026
Disponibilidades Números	N°0717 del 18 de marzo de 2025			Adición 6:			Prórroga 6:				
				Adición 7:			Prórroga 7:				
				Adición 8:			Prórroga 8:				
				Adición 9:			Prórroga 9:				
							Prórroga 10:				
Rubro presupuestal	MATERIAL MEDICO-QUIRURGICOS	CÓDIGO	4245010401	Adición 10:			Prórroga 11:				
				Valor Total:		$24.011.080	Fecha Terminación actual:				31/08/2026
FECHA ENTREGA INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN		**30/10/2026**									

FUNCIONES TÉCNICAS DE LA SUPERVISIÓN

2. AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	CUMPLIÓ			ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
1	Realizar la entrega por parte del proveedor de las colchonetas de mutuo acuerdo en la fecha, lugar, y hora coordinada con el Supervisor del presente proceso.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
2	Cumplir con el suministro oportuno y completo de las colchonetas, con la calidad y las especificaciones técnicas requeridas en los términos de la oferta a presentar.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
3	Realizar los cambios que sean necesarios cuando las colchonetas no cumplan con los criterios de calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas por el supervisor del presente proceso o cuando se encuentre defectuoso, el cambio debe realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de la novedad.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
4	La garantía y reemplazo de las colchonetas por fallas de calidad o con defectos, serán asumidos por fábrica, el oferente realizará el traslado al fabricante, sin costo alguno para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, salvo que el daño o falla sea responsabilidad de la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
5	Atender todos los requerimientos y solicitudes realizadas por el supervisor del presente proceso.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
6	Realizar la entrega en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de producto y recomendaciones del fabricante. Entregar documento que permita establecer el cumplimiento de la recepción técnica que incluya, descripción del producto, cantidad, unidad de medida, lote, fecha de vencimiento y Número del Registro Sanitario, cuando esto aplique.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

7	Informar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento del mismo durante la vigencia del presente contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
8	Suministrar las fichas técnicas y los registros sanitarios de los elementos requeridos por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
9	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de las colchonetas solicitadas, según la normatividad vigente y que dispone de un sitio adecuado para atender las solicitudes de pedidos y conservación de los Dispositivos e Insumos solicitados por el supervisor del presente contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
10	Entregar durante la ejecución del presente contrato, las colchonetas a contratar con las mismas especificaciones técnicas relacionadas en la oferta.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
11	Se inspeccionará la entrega de acuerdo con el protocolo de recepción técnica establecido por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
12	El contratista deberá adjuntar por cada entrega la siguiente documentación: A. Factura en original, de acuerdo con las condiciones de facturación consignadas en el presente contrato. B. La factura debe venir en original y copia y contener: fecha con mes hábil de recepción, número de documento, razón social, NIT, número y vigencia del presente contrato, descripción del producto (lote, fecha de vencimiento y número de registro sanitario si aplica), C. La facturación de los productos debe ser por unidad de medida, no por unidad de empaque, D. Las notas crédito se deben remitir inmediatamente por correo electrónico en caso de cualquier devolución o error de factura, E. Certificado de paz y salvo de aportes a seguridad social y, contribuciones parafiscales. F. El contratista deberá conciliar la ejecución mensualmente con el supervisor del presente contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
13	Mantener y garantizar disponibilidad y suficiencia de inventario de productos.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
14	Garantizar la entrega del elemento objeto del presente contrato en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

15	Garantizar que dispone de un sitio en la ciudad de Bogotá y/o Cundinamarca para atender las solicitudes de pedidos, la conservación de los elementos y adicionalmente que cuenta con la capacidad de almacenamiento y de respuesta a las solicitudes realizadas por el supervisor del presente contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
16	La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., por las dinámicas propias de su labor podrá incluir o excluir, aumentar o disminuir elementos, objeto del presente contrato, de características y especificaciones similares o diferentes que no se encuentren en el listado, para ello se realizará la modificación, acorde a los lineamientos y procedimientos de la Subred.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
17	Responder por los perjuicios que sufra la Subred por aquellos eventos cuya responsabilidad sea imputada a actos u omisiones del proveedor o del talento humano que preste servicios en nombre de este.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
18	Mantener reserva sobre la información que le sea suministrada en desarrollo de sus obligaciones		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
19	Cumplir con la normatividad vigente aplicable a la fecha.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
20	El contratista deberá asumir los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones, además del servicio de transporte para la cual se solicite la entrega del elemento objeto del presente contrato.		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			
21	Todas las demás relacionadas con el objeto del presente proceso		SI	NO		Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI: X	NO:
			X			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	Cumplimiento calidad de la prestación	SI: X	NO:
						Cumplimiento de condiciones contratadas	SI: X N/A NO:			

Observaciones:

FUNCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DE LA SUPERVISIÓN

3. INFORMACIÓN DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA o CUENTA DE COBRO	FECHA DE FACTURA O CUENTA COBRO	PERIODO FACTURADO	FECHA RADICACIÓN	VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO		ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FEJ 4650	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	339.150		339.150	23.671.930	1%	COLCHONETA VILLA JAVIER
2	FEJ 4651	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	1.755.250		2.094.400	21.916.680	9%	URGENCIAS KENNEDY
3	FEJ 4649	04-07-2025	JULIO 2025	04-07-2025	5.247.900		7.342.300	16.668.780	31%	SECUNDARIOS
4	FEJ 4705	18-07-2025	JULIO 2025	23-07-2025	321.300		7.663.600	16.347.480	32%	COLCHONETA ZONA FRANCA
5	FEJ 4898	03-10-2025	AGOSTO 2025	03-10-2025	202.300		7.865.900	16.145.180	33%	COLCHONETA KENNEDY
6	FEJ 4899	03-10-2025	OCTUBRE 2025	03-10-2025	351.050		8.216.950	15.794.130	34%	COLCHONETA KENNEDY
7	FEJ 4913	09-10-2025	OCTUBRE 2025	09-10-2025	702.100		8.919.050	15.092.030	37%	COLCHONETA KENNEDY
8	FEJ 4914	09-10-2025	OCTUBRE 2025	09-10-2025	1.755.250		10.674.300	13.336.780	44%	COLCHONETAS TINTAL
9	FEJ 5167	21-01-2026	ENERO 2026	21-01-2026	702.100		11.376.400	12.634.680	47%	COLCHONETAS UCI KENNEDY
10	FEJ 5177	26-01-2026	ENERO 2026	26-01-2026	351.050		11.727.450	12.283.630	49%	COLCHONETA TORRE URGENCIAS

11	FEJ 5179	26-01-2026	ENERO 2026	26-01-2026	404.600		12.132.050	11.879.030	51%	COLCHONETA SALAS DE CIRUGÍA KENNEDY
12	FEJ 5423	19-05-2026	MAYO 2026	21-05-2026	4.617.200		16.749.250	7.261.830	70%	PEDIDO TINTAL Y KENNEDY
13	FEJ 5486	18-06-2026	JUNIO 2026	19-06-2026	1.076.950		17.826.200	6.184.880	74%	3 Colchonetas Fontibón
14	FEJ 5487	18-06-2026	JUNIO 2026	19-06-2026	1.053.150		18.879.350	5.131.730	79%	3 colchonetas urgencias Kennedy
15	FEJ 5511	01-07-2026	JULIO 2026	01-07-2026	351.050		19.230.400	4.780.680	80%	Colchoneta Kennedy
16	FEJ 5587	11-08-2026	AGOSTO 2026	11-08-2026	1.053.150		20.283.550	3.727.530	84%	Colchonetas Kennedy
17	FEJ 5600	18-08-2026	AGOSTO 2026	18-08-2026	3.510.500		23.794.050	217.030	99%	10 colchonetas kennedy
		TOTAL			23.794.050		23.794.050	217.030	99%	

4. VERIFICACIÓN GARANTÍAS

Existencia de Garantías		**SI:** X **NO:**

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

Se certifica que el contratista hasta la fecha de la presente certificación ha cumplido con las obligaciones contractuales, en constancia de ello se entregan soportes requeridos donde se demuestra la ejecución de las actividades realizadas durante el periodo facturado.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CINCUENTA PESOS	$ 23.794.050
Saldo por ejecutar	DOSCIENTOS DIECISIETE MIL TREINTA PESOS	$ 217.030
VALOR TOTAL CERTIFICADO	TRES MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL QUINIENTOS PESOS	$ 3.510.500

No. FACTURA (s) A PAGAR O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO
FEJ 5600	**18/08/2026**
VALOR A PAGAR	$ 3.510.500
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Durante la ejecución del contrato no se ha presenta ningún inconveniente con los Servicios prestados por el contratista, Y hay cumplimiento del objeto del contrato

ANEXOS: FACTURA Y PARAFISCALES

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO		FIRMA DE APOYO TECNICO SUPERVISION	Yelibeth Cardozo
NOMBRE Y APELLIDOS	TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR	NOMBRE Y APELLIDOS	YELIBETH CARDOZO RUIZ
C.C. No.	43.871.908	C.C. No.	1.032.454.963
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO II
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA	AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA