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:

ESTACION SERVINARE E.U., NIT. No. 844.003.030-7, representada legalmente por la Sra. **DORA ANGELICA ACOSTA RAMIREZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 35.196.856 expedida en Chía, como Contratista, ha cumplido con el objeto del **CONTRATO DE SUMINISTRO No. 257 DEL 05 DE FEBRERO DE 2026**, para lo cual anexó factura de venta, relación de recibos de combustible y los pagos al sistema de seguridad social en salud mes Agosto de 2026, pensión y ARL correspondiente al mes de Julio de 2026.

No. DE CONTRATO:	**CONTRATO DE SUMINISTRO No. 257 DEL 05 DE FEBRERO DE 2026.**
CONTRATANTE:	HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.
CONTRATISTA:	**ESTACION SERVINARE E.U.**
NIT. No.	844.003.030-7
R/L	**DORA ANGELICA ACOSTA RAMIREZ**
C.C. No.	35.196.856 EXPEDIDA EN CHIA
OBJETO:	**SUMINISTRAR COMBUSTIBLE TIPO A.C.P.M., GASOLINA, LUBRICANTES Y ACEITES REQUERIDOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PARQUE AUTOMOTOR, PLANTAS ELÉCTRICAS Y DEMÁS EQUIPOS DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E.**
VALOR DEL CONTRATO:	**SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00)**
FORMA DE PAGO:	-EL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URREGO ESE PAGARÁ EL VALOR DEL CONTRATO POR MEDIO DE ACTAS PARCIALES MENSUALES, EL CUAL SERÁ EL RESULTADO DE MULTIPLICAR EL NÚMERO DE GALONES DE COMBUSTIBLE SUMINISTRADO POR EL VALOR DE CADA UNO DE ELLOS. DONDE PARA VALIDAR SU PAGO REQUERIRÁ EL CUMPLIMIENTO DE LOS SIGUIENTES REQUISITOS: 1. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN QUE SE HAYAN SUSCRITO ENTRE EL SUPERVISOR Y CONTRATISTA. 2. FACTURA SI POR LEY ESTÁ OBLIGADO A ELLO 3. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. 4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.5. PARA EL ÚLTIMO PAGO, SE REQUIERE LA SUSCRIPCIÓN DE 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 OFICINA DE GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLOGICO.
PLAZO INICIAL:	**DIEZ (10) MESES Y/O HASTA AGOTAR RECURSOS**
FECHA DE INICIO:	SEIS (06) DE FEBRERO DE 2026.
FECHA DE FINALIZACIÒN:	CINCO (05) DE DICIEMBRE DE 2026.
Nº DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No. PDI – 161 – 22 DE ENERO DE 2026
Nº REGISTRO PRESUPUESTAL:	PR – 288 – 05 DE FEBRERO DE 2026.
No. DE PÒLIZA:	**DESCRIPCION DE AMPAROS**

COMPAÑIA	POLIZA Y CERT. Nº	AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA $
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	625-47-994000005279 ANEXO: 1	CUMPLIMIENTO	05/02/2026	10/08/2027	$6.000.000,00
		CALIDAD DEL BIEN	05/02/2026	10/08/2027	$6.000.000,00

VALOR A CANCELAR PRESENTE ACTA:	**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 4.932.257.00)**
NÚMERO DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	**9509456813**

- **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 No. SER - 500139	11/09/2026	$ 4.932.257.00

- **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)
9509456813	2026-08	2026-07

Pagos efectuados por medio del operador Aportes en Línea, donde el contador público **EDGAR OMAR GONZALES ROSAS,** certifica que **ESTACION SERVINARE E.U., NIT. No. 844.003.030-7**. 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. 41691-T y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores de fecha 18 de Junio de 2026.

El supervisor certifica que las actividades asignadas al contratista, fueron ejecutadas a satisfacción y de conformidad con lo estipulado en el contrato. Del periodo comprendido entre el **06 de agosto del 2026 al 05 de septiembre del 2026.**

La presente se expide a solicitud del interesado, a los 17 SEP 2026, para efectos de cobro del servicio.

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