INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

TIPO DE CONTRATO:				SUMINISTRO		
CONTRATO No. Y FECHA:				162 DEL 04 DE AGOSTO DE 2026		
CONTRATISTA:				COLOMBIANA DE COMERCIO S.A. PABLO LONDOÑO MEJIA (Gerente)		
Nit o C.C. No.				890.900.943-1 71.748.340		
OBJETO:				SUMINISTRO E INSTALACION DE REPUESTOS DEL SISTEMA DE INYECCION DE UNO (1) DE LOS VEHÍCULOS TIPO AMBULANCIA, PLACAS NMY 262, AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER		
VALOR INICIAL:				**TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 3.522.584) MCTE**		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				DOCE (12) DIAS CALENDARIO		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR - DESIGNADO				LUZ GERLY LARA GARCIA		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				28.308.081 DE PUENTE NACIONAL		
FECHA DE INICIO:				04 AGOSTO DE 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN	**Nº**	**Nº**	**Nº**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	**Nº**	**Nº**	**Nº**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN:				06 DE AGOSTO DE 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL SANTANDER		
VALOR A COBRAR				TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 3.522.584) MCTE		
PERIODO DE PAGO:				**DESDE:** 04 DE AGOSTO DE 2026		**HASTA:** 06 DE AGOSTO DE 2026

Con base en los informes presentados por el Contratista, **COLOMBIANA DE COMERCIO S.A.,** Representada Legalmente por **PABLO LONDOÑO MEJIA (Gerente)** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.748.340, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, tomando como base el presente informe **FINAL por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 3.522.584) MCTE**

C E R T I F I C A M O S Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución.

ITEM	ACTIVIDAD	SOPORTE	CUMPLE /NO CUMPLE
1	Suministrar e instalar los repuestos requeridos para el mantenimiento correctivo del sistema de inyección del vehículo, garantizando su calidad, compatibilidad técnica y correcto funcionamiento.	ANEXO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
2	Ejecutar la mano de obra con personal técnico calificado, empleando las herramientas y equipos idóneos para el diagnóstico, la reparación y la instalación.	ANEXO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
3	Entregar el vehículo en óptimas condiciones de funcionamiento dentro del plazo de ejecución pactado.	ANEXO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
4	Garantizar los repuestos suministrados y la mano de obra ejecutada, reponiendo o corrigiendo sin costo adicional cualquier falla que les sea atribuible.	NO APLICA ANEXO	**NO CUMPLE**

5	Presentar la factura de venta y/o cuenta de cobro con el detalle de los repuestos suministrados y la mano de obra ejecutada, como soporte para el trámite del pago.	ANEXO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**

Así mismo se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de Seguridad Social, Caja de compensación Familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	**12-08-2026**
	Nº de Planilla	87448294
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	EPS	NOMINA
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**JULIO 2026**
	Fecha de pago	**12-08-2026**
	Nº de Planilla	87448294
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	Fondo de Pensiones	NOMINA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**JULIO 2026**
	Fecha de pago	**12-08-2026**
	Nº de Planilla	87448294
	Ingreso Base de Cotización	NOMINA
	Valor cotizado	NOMINA
	A.R.L.	NOMINA
PARAFISCALES	SENA	NOMINA
	I.C.B.F.	NOMINA
	Caja de Compensación	NOMINA

Por lo anterior, el suscrito Supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

De conformidad con lo anterior, la suscrita en calidad de supervisora del contrato CERTIFICA que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el **Contrato de Suministro Número 162 del 04 de agosto de 2026,** por parte de **COLOMBIANA DE COMERCIO S.A.,** Representada Legalmente por **PABLO LONDOÑO MEJIA (Gerente)** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 71.748.340; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el **PAGO FINAL**, por valor de **TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTIDOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 3.522.584) MCTE.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, el día doce (12) del mes de agosto de 2026.

LUZ GERLY LARA GARCIA
SUPERVISORA