	FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS	Código: FTO-GAJ-SCAP-22
		Versión: 4
		Fecha: 26/02/2025

Dependencia:	SUBGERENCIA CIENTIFICA	Número de pago/ total de pagos:	2	Fecha:	OCTUBRE DEL 2026

DATOS DEL CONTRATO

Valor:	1.069.000.00.00		Valor mensual	137.452.550.05	Saldo del contrato: $ 39,462.261.66
Número:	093-26	Fec.Suscripción	14/08/2026	Fecha de iniciación:	14 DE AGOSTO DEL 2026
Nº CDP 1:	0819	Fecha :	24/07/2026		
Nº CDP 2:		Fecha :		Fecha de terminación:	6 DE OCTUBRE DEL 2026 O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS
Nº CDP 3:					
Nº RP 1 :	1591	Fecha :	13/08/2026		1 MES Y 22 DIAS O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS
Nº RP 2:		Fecha :		Duración:	Meses
Nº RP 3:					
Rubro Presupuestal:				Periodo a pagar:	1-30 DE SEPTIEMBRE
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE REACTIVOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PRUEBAS RÁPIDAS, CONTROLES DE CALIDAD INTERNO Y EXTERNO, Y/O LO DEMÁS QUE SE REQUIERA, ASÍ COMO LA DOTACIÓN EN MODALIDAD DE COMODATO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, EQUIPOS DE CÓMPUTO Y SUS ACCESORIOS, MUEBLES, ENSERES Y EQUIPOS DE REFRIGERACIÓN, NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LAS FASES DEL PROCESO ASISTENCIAL DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y LABORATORIO DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS S.A.S								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula		Nit.	X	Número:	860350711-1	DV.	
Dirección:	CALLE 116 #70C-40 BOGOTA								
Número de Teléfono:	6017426486			FAX:		CEL.			
Clase y número de cuenta:	Corriente:	X	Ahorros		Número	4735071103	Banco:	BANCOLOMBIA	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

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

INFORME DEL SUPERVISOR

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:	

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:

DURANTE LA EJECUCION DEL PERIODO EN MENCION SE REALIZA LA VERIFICACION DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS E INGRESADOS A FARMACIA EN EL PERIODO 1-30 SEPTIEMBRE 2026 A LAS SEDES DE LABORATORIO DE LA ENTIDAD, EN DONDE SE CONSTATA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS CONTRATADOS, (SE DETALLA EN INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL), EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO. EL CONTRATISTA DEBE RADICAR LA FACTURA MES VENCIDO. SE RECIBE FACTURACION POR VALOR DE $137,452.550.05 LO CUAL CORRESPONDE A LO RECIBIDO Y FACTURADO ACORDE A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, DE IGUAL MANERA SE VERIFICA EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO RECONOCIDO. POR LO ANTERIOR SE AUTORIZA EL PAGO DE TOTAL A PAGAR **$137.452.550.05**

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: 94896941

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, segun lo manifiestan los soportes presentados para el PERIODO correspondiente de 1-30 DE SEPTIEMBRE 2026, el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de riesgos Laborales conforme a las normas vigentes y teniendo en cuenta la clausula SEIS forma de pago. Se autoriza el pago por valor de $137.452.550.05 FACTURAS: 38767 por valor #4.601.664.00 factura sin iva, 38840 por valor de$14.793.089.72 factura con iva $, 38860 por valor #51.997.431.85 factura con iva , 38861por valor #3.439.610.85 factura con iva , 38862 por valor #16.675.000 factura sin iva, 38887 por valor #16.357.764.54 factura con iva, 38904 por valor #1.086.750.00 factura con iva , 38910 por valor #6.241.209.00 factura con iva, 38911 por valor #11.576.129.81 factura con iva por valor #2.812.107.81 factura con iva, 39195 por valor #7.871.792.05 factura con iva IGUAL MANERA SE VERIFICA EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO RECONOCIDO.

Anexos:						
Copia de aporte a pensión	SI: X	NO:	Cuenta de Cob	SI:	NO:	
Copia de aporte a salud	SI: X	NO:	factura	SI: X	NO:	
Copia de aporte A.R.L.	SI: X					

FACTURAS 1-30 SEPTIEMBRE 2026: 38767,38840,38860,38861,38862,38887,38904,38910,38911,38981,39195

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE CONTRATISTA:	COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIO COMPROLAB SAS	NOMBRE SUPERVISOR:	KATHERINE EGEA AMADOR
C.C:	860350711-1	C.C.:	22.807.540
		DENOMINACION DEL CARGO:	SUBGERENTE CIENTIFICA
		AREA ASIGNADA	SUBGERENCIA CIENTIFICA