CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO INDIVIDUAL
EL SUSCRITO SUPERVISOR

DEL CONTRATO DE	**SUMINISTROS**	**No.**	**IDRD-SAF-3906-2025**
ADICIÓN No. 1			
PRORROGA			
CONTRATISTA	**SOLUCIONES HOSPITALARIAS DE LA COSTA S.A.S**		
NIT No.	**900.049.143 - 1**		

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE - UCAD DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD

CERTIFICA:

Que verifiqué que el contrato se está ejecutando dentro del plazo pactado y el contratista cumplió a satisfacción con el objeto contractual y las obligaciones generales y especificas estipuladas, correspondientes al periodo comprendido entre el **30 DE DICIEMBRE DE 2025** y el **29 DE JULIO DE 2026** , como parte de las actividades pactadas en el contrato. Se evidencia que entregó el informe de actividades correspondiente, el cual reposa en la carpeta del contrato en el archivo de la Subdirección de Contratación.

Que se presentaron los recibos y/o certificación de pago de aportes Parafiscales, Salud, Pensión, ARL, de acuerdo a las normas y leyes vigentes. (Ley 828 /2003, ley 789 /2002, ley 1607 /2012, ley 100 /1993), del periodo certificado.

Que conforme a lo anterior y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de FORMA DE PAGO el contratista cumplió a cabalidad con los requisitos para el pago y se autoriza proceder a continuar con los trámites pertinentes para el desembolso de las facturas

No.	**SHC 75775**	por valor de	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS PESOS CON SESENTA Y UN CENTAVO
No.	**NCC 1027**	por valor de	CERO PESOS CON SESENTA Y UN CENTAVO
No.	**SHC 83126**	por valor de	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS
No.	**NCC 1102**	por valor de	CERO PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS

para un total de **CUARENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS M/CTE. ($49.996.163)**

Para constancia, se firma en Bogotá D.C., a los **10** días del mes de **AGOSTO** de **2026** .

	FIRMA DEL SUPERVISOR	***VoBo Profesional Apoyo Supervisión**
NOMBRE:	**JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO**	
CARGO:	**ASESOR 105-01**	

**** Sólo aplica para las áreas que requieren apoyo a la supervisión de los contratos***