Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	1	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 040 2025	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/10/2025	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**NIT O C.C**	**17.068.260-3**	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	17.068.260
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
APLICA CESIÓN DE PAGOS					**SI**			**NO**	X
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 24,822,210.00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 24,822,210	**1 MES**	8/10/2025	**7/11/2025**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2828	2/10/2024	**Registro Inicial**	29000	8/10/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones						**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 24,822,210.00**	**Fecha Terminación actual:**		**7/11/2025**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**4245010401**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Realice tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
1	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	**SI: X**	**NO:**
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	**SI: X N/A NO:**	**Cumplimiento calidad de la prestación**	**SI: X**	**NO:**

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 232388	16/10/2025	OCTUBRE 2025.	**$ 12,641,965.00**	$ 12,641,965.00	$ 12,180,245.00	50.93%	
						$ 12,180,245.00		
						$ 12,180,245.00		
TOTAL				**$ 12,641,965**	**$ 12,641,965**	**$ 12,180,245**	50.93%	

7/11/25

¿Cuenta con Facturas pendientes?	Observación:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA y UNO MIL NOVECIENTOS SESENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,641,965.00
Saldo por ejecutar	DOCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,180,245.00
Valor total certificado (Acumulado)	DOCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA y UNO MIL NOVECIENTOS SESENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 12,641,965.00

FE 232388	16/10/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 12,641,965.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Octubre 2025.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 86705 , Factura FE 232388 ,y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1,065,651,623
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Codigo 009 Grado 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRE INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISION

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**OC 040 2025**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/10/2025**	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**NIT O C.C**	17.068.260-3	
Representante Legal:	RAFAEL ANTONIO SALAMANCA		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	17.068.260
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E			**FORMA DE PAGO:**	90 DÍAS

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL								**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**
APLICA CESIÓN DE PAGOS					**SI**			**NO**	**X**
			Valor Tope del Contrato (Maximo)**	**$ 24,822,210.00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 24,822,210**	**1 MES**	**8/10/2025**	**7/11/2025**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
Disponibilidad Inicial	2828	2/10/2024	**Registro Inicial**	29000	8/10/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones						**Adición 1:**		**Prórroga 1:**		
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Adición 3:		**Prórroga 3:**		
						Adición 4:		**Prórroga 4:**		
						Adición 5:		**Prórroga 5:**		
						Adición 6:		**Prórroga 6:**		
						Adición 7:		**Prórroga 7:**		
						Valor Total:	**$ 24,822,210.00**	**Fecha Terminación actual:**		**7/11/2025**
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**MATERIAL MÉDICOQUIRÚRGICOS**			**Código(S) Rubro(S)**	**4245010401**	**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Realice tramite para Contratación Nueva**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO**	**CENTRO DE COSTO**	**ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO**				
2	COMPRA DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		**Oportunidad de entrega**	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento de documentación tramitada o**	SI: X	NO:
			Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI: X N/A NO:	**Cumplimiento calidad de la prestación**	SI: X	NO:

**** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 , LOS CONTRATOS QUE CELEBRE LA SUBRED, SE PODRAN ADICIONAR HASTA TRES(3) VECES EL VALOR INICIAL; SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICIÓN Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS

No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA COBRO, NOTA CRÉDITO O NOTA DÉBITO: DD/MM/AAAA	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCIÓN	OBSERVACIONES
1	FE 232388	16/10/2025	OCTUBRE 2025.	**$ 12,641,965.00**	$ 12,641,965.00	$ 12,180,245.00	50.93%	
2	FE 232993	22/10/2025	OCTUBRE 2025.	**$ 9,744,196.00**	$ 22,386,161.00	$ 2,436,049.00	90.19%	
						$ 2,436,049.00		
TOTAL				**$ 22,386,161**	**$ 22,386,161**	**$ 2,436,049**	90.19%	

SMO
7.11.25

¿Cuenta con Facturas pendientes?	Observación:

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

PARA PODER REALIZAR LA CERTIFICACION DE ESTE CONTRATO SE RECIBIO POR PARTE DEL CONTRATISTA LO CORRESPONDIENTE A FACTURA, ENTRADA AL ALMACEN, SOPORTES DE PAGO AL SGPS Y/O PARAFISCALES .

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL CIENTO SESENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 22,386,161.00
Saldo por ejecutar	DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA y SEIS MIL CUARENTA y NUEVE PESOS CON 00/100	$ 2,436,049.00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL CIENTO SESENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 22,386,161.00

FE 232993	22/10/2025
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9,744,196.00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	Verificadas las obligaciones contractuales establecidas en la Orden de Compra , como Supervisor manifiesto que el contratista cumplio a satisfacion con la entrega de los bienes solicitados del citada Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de lo solicitado de los meses de Octubre 2025.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 86882 , Factura FE 232993 ,y Certificado de Parafiscales

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1,065,651,623
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA Codigo 009 Grado 05
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION administrativa
Correo Electronico:	directoradministrativoco@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JAIRO NELSON TORRES BELTRAN
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co