PLAN DE INVERSIÓN DEL ANTICIPO

CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD/25-1658 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E

1. Introducción

El presente **Plan de Inversión del Anticipo** se elabora en cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del **CONTRATO DE SUMINISTRO No. CD/25-1658 DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 2025**, celebrado entre el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.** y la empresa **FARMAORTOPEDICOS S.A.S**, con el fin de definir la destinación, ejecución, control y justificación de los recursos entregados a título de anticipo.

Este documento se presenta conforme a los principios de transparencia, responsabilidad, eficiencia y correcta administración de los recursos públicos.

2. Información General del Contrato

Entidad Estatal: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.
N.I.T.: 80.796.450
Contratista: FARMAORTOPEDICOS S.A.S
N.I.T.: 901386177-1
Objeto Contractual:
contratar el suministro de material de osteosíntesis especializado para Neurocirugía, cirugía maxilofacial y cirugía plástica, equipos neuroquirúrgicos, columna y sustitutos óseos para pacientes del hospital regional de la Orinoquia ese.

Número del Contrato: CD/25-1658
Valor Total del Contrato: 641.384.274
Porcentaje de Anticipo Autorizado: 15%
Valor del Anticipo: $96.207.642
Plazo de Ejecución: Tres (3) meses

3. Destinación del Anticipo

El anticipo será utilizado exclusivamente para cubrir los gastos indispensables para el inicio y ejecución del contrato, conforme a lo establecido en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y las condiciones pactadas.

3.1. Adquisición de Bienes e Insumos

- Compra de insumos médicos, materiales y suministros requeridos para atender los pacientes que ingresan al servicio de maxilofacial, Neurocirugía y cirugía plástica.

3.2. Gastos Administrativos Iniciales

- Pago de pólizas exigidas contractualmente (cumplimiento, manejo del anticipo, responsabilidad civil).
- Gastos de legalización contractual.
- Trámites administrativos y permisos necesarios para la ejecución del contrato.

El contratista se compromete a que **ningún recurso del anticipo será destinado a fines distintos a los aquí establecidos.**

4. Cronograma de Ejecución del Anticipo

Actividad	Descripción	Periodo de Ejecución	Valor Estimado
Adquisición de reactivos e insumos	Compra de materiales requeridos para el mes de diciembre	Del 11 al 19 de diciembre	$ 96.207.642
	Total Pago Anticipado		**$ 96.207.642**

El cronograma podrá ajustarse únicamente con autorización previa de la supervisión del contrato.

5. Mecanismos de Control, Seguimiento y Justificación

El contratista se obliga a:

- Presentar **facturas, órdenes de compra, contratos, comprobantes de pago** y demás soportes que acrediten la correcta inversión del anticipo.
- Permitir la verificación, auditoría y supervisión por parte de la entidad contratante.
- Presentar informes de avance conforme a los requerimientos de la supervisión.
- Garantizar la trazabilidad de los recursos mediante registros contables y administrativos adecuados.

6. Garantías Constituidas

Para asegurar el adecuado manejo de los recursos y el cumplimiento contractual, el contratista ha constituido las siguientes pólizas:

- **Póliza de Manejo del Anticipo:** 625 47 994000004474
- **Póliza de Cumplimiento:** 625 47 994000004474
- **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual:** 625 74 994000001675

Estas garantías amparan los riesgos derivados del manejo del anticipo, el cumplimiento del contrato y los posibles perjuicios a terceros.

7. Declaración del Representante Legal

Yo, **Zuly Mayerly Tabaco**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.552.676, en mi calidad de Representante Legal Suplente de **FARMAORTOPEDICOS SAS**, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1. Los recursos entregados a título de anticipo dentro del Contrato **No. CD/25-1658** serán utilizados **única y exclusivamente** para la ejecución del objeto contractual.
2. La empresa cumplirá con los mecanismos de control, seguimiento y reporte establecidos por la entidad contratante.
3. Se garantizará la correcta administración, inversión y justificación de los recursos, conforme a la normatividad vigente.
4. La información contenida en este Plan de Inversión es veraz y corresponde a la planeación real de la ejecución contractual.

Carlos Nicolas Mesa Chaparro
Almacenista General
Supervisor de Contrato

Cordialmente.
Zuly Mayerly Tabaco
Representante legal
Dirección: Cr 21 # 9-38 local 104
Celular: 3222138629
farmaortopedicoss.a.s@gmail.com

FARMA ORTOPÉDICOS
CUIDADO Y REHABILITACIÓN

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO IDENTIFICADO CON No TARJETA PROFESIONAL 290105-T

CERTIFICA

Por medio del presente documento, el suscrito contador público Edwar Andrés Rodríguez Avella y ZULY MAYERLY TABACO, representante legal de la empresa FARMAORTOPEDICOS SAS identificada con Nit 901.386.177-1. Certifican que la empresa se encuentra a paz y salvo en los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo hasta el mes de NOVIEMBRE 2025 según planilla 9496580534 adjunta, aplicando lo ordenado en Articulo 114-1 del Estatuto Tributario, el cual indica: " Art. 114-1 EXONERACIÓN DE APORTES (Adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 de 29 de Diciembre de 2006) Estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y contribuyentes, declarantes de impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Por lo anterior la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO durante los últimos seis meses con las Empresas Promotoras de Salud– EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales–ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF- Y Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA-.

La presente certificación se expide en el municipio de Yopal Casanare a los veinte (20) días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

EDWAR ANDRES RODRIGUEZ AVELLA
Contador Público
DOC. IDENTIDAD No. 1.118.564.193
T.P. No. 290105-T

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



290105-T

EDWAR ANDRES
RODRIGUEZ AVELLA
C.C. 1118564193
RES. INSCRIPCION 2900 DEL 18/11/2021
FUND UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DEL TROPICO AMERICANO

JOSE ORLANDO SAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

313038 331998

220341/0522

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores, Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

ANEXO: CERTIFICACION DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
NIT: 901.386.177-1
DICIEMBRE 20 DE 2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

DE5B9F772EE79A96

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **EDWAR ANDRES RODRIGUEZ AVELLA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118564193 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 290105-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ***

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado





aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901386177	1	FARMAORTOPEDICOS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ADMINISTRACION	CARRERA 21 N 9 - 39 LOCAL 104	YOPAL-CASANARE	3135175839	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	2025319179	9496580534	E	2025/12/18	2025/12/22	BANCOLOMBIA	4	$945,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	9433011	COLMENARES DUARTE NESTOR DANIEL		X																230301	21	$996,450	$159,500	EPS037	21	$996,450	$39,900	CCF69	21	$996,450	$39,900	14-11	21	$996,450	$5,300	21	$0	$0	Si	$244,600
2	CC	1118572787	PEREZ TABACO ANDREA ALEXANDRA																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
3	CC	1118552676	TABACO ZULY MAYERLY																		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF69	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0	Si	$349,300
Total	**Afiliados(3)**																					$3,843,450	$615,100			$3,843,450	$153,900			$3,843,450	$153,900			$3,843,450	$20,300		$0	$0		$943,200

2025/12/22 09:19 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901386177	1	FARMAORTOPEDICOS SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	ADMINISTRACION	CARRERA 21 N 9 - 39 LOCAL 104	YOPAL-CASANARE	3135175839	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	2025319179	9496580534	E	2025/12/18	2025/12/22	BANCOLOMBIA	4	$945,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$615,100	$1,600	$0	$616,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$387,300	$1,000	$0	$388,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$600	$0	$228,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$20,300	$100	$0	$20,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$20,300	$100	$0	$20,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$153,900	$400	$0	$154,300
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	3	$153,900	$400	$0	$154,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$153,900	$500	$0	$154,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	2	$96,900	$300	$0	$97,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$57,000	$200	$0	$57,200
TOTAL				3	$943,200	$2,600	$0	$945,800