HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS De Riosucio Caldas E.S.E	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS RIOSUCIO – CALDAS E.S.E. **ACTA DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORIA**	

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS _____CONTRATO DE SUMINISTROS ___x___

ORDEN DE SERVICIO - ORDEN DE COMPRA_____CONTRATO DE COMPRAVENTA_____

NUMERO DE ACTA	01		
FECHA	04 marzo del 2026		
PERIODO SUPERVISADO	**FEBRERO**		
CONTRATO №	26-2130.13.10.008		
OBJETO	Suministrar material médico quirúrgico que la entidad requiera, por el sistema de precios unitarios fijos a monto agotable de acuerdo a las siguientes especificaciones		
CONTRATISTA	**SUSALUD MEDICAS SAS**		
PLAZO DE EJECUCION	Desde el 04 de Febrero hasta el 31 de Diciembre de 2026		
VALOR	$1.500.000.000.00	**CDP:**160	**RP:**205
PRÓRROGAS	N/A		
SUSPENSIONES	N/A		
ADICIONES	N/A		
SUPERVISOR(ES)	**GLORIA CRISTINA TABORA CASTRO** **YORMEN LILIANA FLORES**		

EJECUCION DEL CONTRATO A LA FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$1.500.000.000.00
ADICIONES	$.00
VALOR EJECUTADO	$201.116.070.00
VALOR A PAGAR PERIODO	$201.116.070.00
SALDO POR EJECUTAR	$1.298.883.930.00

VERIFICACIÓN DE OBLIGACIONES

Nº	**DESCRIPCIÓN DE LA OBLIGACION**	**DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO**
1	Proveer por parte del Contratista, la mejor alternativa del producto para que no afecte la calidad y oportunidad de los bienes suministrados	El contratista cumplió con todo lo requerido en el mes de Febrero en cuanto a calidad y oportunidad de entrega de los insumos médico quirúrgico detallado en las facturas: FVE-4059, FVE-4099, FVE-4059, FVE-4057, FVE-4058, FVE-4060, FVE-4075, FVE-4085 FVE-4083.

2	Contar, el CONTRATISTA, con las exigencias y especificaciones de los bienes requeridos por parte del hospital.	El contratista cumple con las especificaciones técnicas de cada uno de los insumos de médico quirúrgico, relacionado en cada una de las facturas:FVE-4059 , FVE-4099, FVE-4059, FVE-4057, FVE-4058, FVE-4060, FVE-4075, FVE-4085, FVE-4083.
3	Contar con una logística suficiente, que garantice la prontitud y calidad de los bienes a suministrar.	El contratista ha cumplido oportunamente con la entrega de los insumos médico quirúrgico detallado en las facturas: FVE-4059, FVE-4099, FVE-4059, FVE-4057, FVE-4058, FVE-4060, FVE-4075, FVE-4085, FVE-4083.
4	Estar en capacidad de realizar cambios o solucionar discrepancias que se presenten con los bienes, sin que esto tenga un costo adicional.	El contratista siempre esta dispuestos al remplazo y devolución de los insumos medico quirúrgicos si este sale con deficiencia en su calidad, sin embargo no se presentaron durante el periodo supervisado solicitudes de cambio.
5	Reemplazar a entera satisfacción, sin costo alguno todos los bienes que resulten de mala calidad.	El contratista siempre está dispuesto al remplazo y devolución de los insumos de médico quirúrgico si este sale con deficiencia en su calidad, sin embargo no se presentaron durante el mes de Febrero solicitudes de cambio.
6	En caso de que el bien solicitado se encuentre escaso en el mercado el contratista asume la entrega oportuna del producto cumpliendo con las especificaciones dadas.	El contratista siempre cumple con la entrega oportuna del insumo por lo cual, no se presentó novedades de escases de los insumos médico quirúrgico a nivel nacional lo que afectara la oportunidad en la entrega.
7	En cualquier eventualidad de robo o pérdida, que perjudique la integridad y calidad de los productos al momento de ser transportados hasta el hospital, no será justificación para la entrega de estos de acuerdo a las condiciones de obligatorio cumplimiento.	El contratista entrego los insumos médico quirúrgico en la institución según facturas: FVE-4059, FVE-4099, FVE-4059, FVE-4057, FVE-4058, FVE-4060, FVE-4075, FVE-4085, FVE-4083.

Enunciar anexos: Facturas:FVE-4059 , FVE-4099, FVE-4059, FVE-4057, FVE-4058, FVE-4060, FVE-4075, FVE-4085 ,FVE-4083. EL presenta planilla de pago de seguridad social número 36166190

Certificación del contador acreditando estar al día en el pago de seguridad social y parafiscal.

Para constancia de lo anterior, firma la presente Acta el supervisor y/o Interventor del Contrato, asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.

GLORIA CRISTINA TABORDA CASTRO
CC.25.059.768
SUPERVISOR(A)

YORMEN LILIANA FLORES
C.C 30.411.385
SUPERVISOR

Original: Área de Contratación.

susalud medica
suministros para la salud

EL SUSCRITO CONTADOR DE LA SOCIEDAD

SUSALUD MEDICA S.A.S.

CERTIFICA

Que la sociedad **SUSALUD MEDICA SAS,** con Nit. 900.694.764-0 ha dado cumplimiento oportuno y completo durante los últimos seis (6) meses, con los aportes y demás obligaciones legales que corresponden respecto al sistema de seguridad social, cuando a elloha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones, riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes a las Cajas de Compensación Familiar y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Se aclara que la empresa tiene vinculación permanente con sus empleados sin tener ningunadesvinculación en ningún período.

Dicha certificación con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de laLey 789 del 27 de diciembre de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003 y el art 23 de la ley 1150 del 2007

Adicionalmente cumplimos con el art.25 de la Ley 1607 del 2012

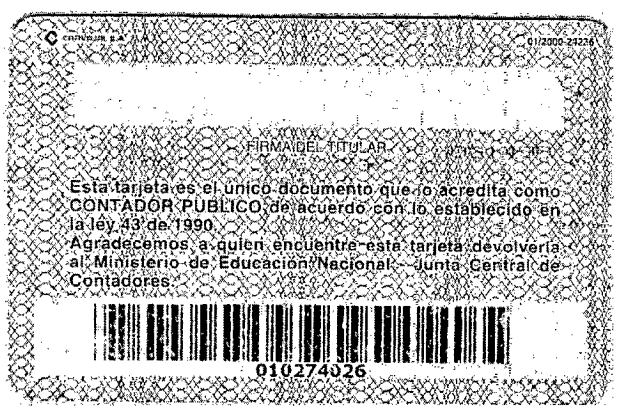
Manizales, 28 de Febrero del 2026

JAIME ORLANDO MEJIA ZULUAGA
C.C. No. 10.274.026
Contador Público
T.P 73179-T

ALEXANDRA RUIZ MORENO
C.C. No. 1.053.790.386
Representante legal

Carrera 23 # 66-28 Frente al nuevo edifico parque medico sector el cable.
Tel. **8877076** Cel. **3113591188**

e-mail. ventas@susaludmedica.com


01/2000-25216
FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.
010274026


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
73179-T
JAIME ORLANDO
MEJIA ZULUAGA
C.C. 10274026
RESOLUCION INSCRIPCION 81 FECHA 29/06/2000
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
Presidente
81551

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

FBHL8654H5Z56BE7

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 **JAIME ORLANDO MEJIA ZULUAGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 10274026 de MANIZALES (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 73179-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 20 días del mes de Enero de 2026 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 10.274.026
MEJIA ZULUAGA
APELLIDOS
JAIME ORLANDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUL-1966
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-OCT-1984 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00150142-M-0010274026-20090210 0009847645A 1 22584447

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SUSALUD MEDICA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900694764
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-02-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-16
FECHA DE PAGO:	2026-02-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36166190
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36166190
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 248.200	$ 248.200
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.100	$ 356.100
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.100	$ 178.100
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 782.400	$ 782.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 312.200	$ 312.200
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 992.400	$ 992.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.824.200	$ 1.824.200
Subtotal Pensión		3	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.128.800	$ 3.128.800
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.000	$ 177.000
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.000	$ 177.000
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 782.400	$ 782.400
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 782.400	$ 782.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.870.600	$ 4.870.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/03/2026

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	SUSALUD MEDICA SAS
IDENTIFICACIÓN:	NI-900694764
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-01-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-22
FECHA DE PAGO:	2026-01-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36109550
TOTAL COTIZANTES:	7
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36109550
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	3	$ 0	$ 0	$ 400	$ 206.800	$ 207.200
EPS010	800088702	EPS SURA	2	$ 0	$ 0	$ 500	$ 263.400	$ 263.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	$ 0	$ 0	$ 300	$ 145.000	$ 145.300
Subtotal Salud		3	7	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 615.200	$ 616.400
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 227.800	$ 228.300
230301	800224808	PORVENIR	3	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 826.800	$ 828.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	3	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 1.405.400	$ 1.408.000
Subtotal Pensión		3	7	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 2.460.000	$ 2.464.700
14-11	890903790	ARL SURA	7	$ 0	$ 0	$ 300	$ 135.200	$ 135.500
Subtotal ARL		1	7	$ 0	$ 0	$ 300	$ 135.200	$ 135.500
CCF11	890806490	CCF DE CALDAS	7	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 615.200	$ 616.400
Subtotal CCF		1	7	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 615.200	$ 616.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 7.400	$ 3.825.600	$ 3.833.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/02/2026