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 011 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	27/02/2025	

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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**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)**	**$ 11.813.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 11.813.972**	**1 MES**	**13/02/2026**	**12/03/2026**
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	272	9/02/2026	**Registro Inicial**	11818	13/02/2026					
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:	**$ 11.813.972,00**	**Fecha Terminación actual:**		**12/03/2026**
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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**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 243670	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 218.710,00**	$ 218.710,00	$ 11.595.262,00	1,85%	
						$ 11.595.262,00		
						$ 11.595.262,00		
TOTAL				**$ 218.710**	**$ 218.710**	**$ 11.595.262**	1,85%	

¿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	DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100	$ 218.710,00
Saldo por ejecutar	ONCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA y DOS PESOS CON 00/100	$ 11.595.262,00
Valor total certificado (Acumulado)	DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100	$ 218.710,00

FE 243670	18/02/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 218.710,00
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 Febrero 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89006 , Factura FE 243670 ,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

Adriana M. Lugo L.
06 MAR 2026
CUENTAS POR PAGAR

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 011 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	27/02/2025	

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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**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)**	**$ 11.813.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 11.813.972**	**1 MES**	13/02/2026	**12/03/2026**
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	272	9/02/2026	**Registro Inicial**	11818	13/02/2026					
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:	**$ 11.813.972,00**	**Fecha Terminación actual:**		**12/03/2026**
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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**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 243670	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 218.710,00**	$ 218.710,00	$ 11.595.262,00	1,85%	
2	FE 243672	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 354.180,00	$ 11.459.792,00	3,00%	
						$ 11.459.792,00		
TOTAL				**$ 354.180**	**$ 354.180**	**$ 11.459.792**	3,00%	

¿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	TRESCIENTOS CINCUENTA y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS CON 00/100	$ 354.180,00
Saldo por ejecutar	ONCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA y NUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA y DOS PESOS CON 00/100	$ 11.459.792,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRESCIENTOS CINCUENTA y CUATRO MIL CIENTO OCHENTA PESOS CON 00/100	$ 354.180,00

FE 243672	18/02/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	S 135.470,00
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 Febrero 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89309 , Factura FE 243672 ,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

Adriana M. Lugo L.
06 MAR 2026
CUENTAS POR PAGAR

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:	3	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 011 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	27/02/2025	

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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE	**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)**	**$ 11.813.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 11.813.972**	**1 MES**	**13/02/2026**	**12/03/2026**
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	272	9/02/2026	**Registro Inicial**	11818	13/02/2026					
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:	**$ 11.813.972,00**	**Fecha Terminación actual:**		**12/03/2026**
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**				
3	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**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 DÉBITO - 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 243670	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 218.710,00**	$ 218.710,00	$ 11.595.262,00	1,85%	
2	FE 243672	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 354.180,00	$ 11.459.792,00	3,00%	
3	FE 243674	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 2.932.040,00**	$ 3.286.220,00	$ 8.527.752,00	27,82%	

4						$ 8.527.752,00		
TOTAL				**$ 3.286.220**	**$ 3.286.220**	**$ 8.527.752**	27,82%	
¿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	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS CON 00/100	$ 3.286.220,00
Saldo por ejecutar	OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA y DOS PESOS CON 00/100	$ 8.527.752,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA y SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS CON 00/100	$ 3.286.220,00

FE 243674	**18/02/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.932.040,00**
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 Febrero 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89312 , Factura FE 243674 ,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

Adriana M. Lugo L.
06 MAR 2026
CUENTAS POR PAGAR

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:	4	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 011 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	27/02/2025	

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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**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)**	**$ 11.813.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 11.813.972**	**1 MES**	**13/02/2026**	**12/03/2026**
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	272	9/02/2026	**Registro Inicial**	11818	13/02/2026					
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:	**$ 11.813.972,00**	**Fecha Terminación actual:**		**12/03/2026**
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**				
4	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**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 243670	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 218.710,00**	$ 218.710,00	$ 11.595.262,00	1,85%	
2	FE 243672	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 354.180,00	$ 11.459.792,00	3,00%	
3	FE 243674	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 2.932.040,00**	$ 3.286.220,00	$ 8.527.752,00	27,82%	

4	FE 243679	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 3.421.690,00	$ 8.392.282,00	28,96%	
5						$ 8.392.282,00		
TOTAL				**$ 3.421.690**	**$ 3.421.690**	**$ 8.392.282**	28,96%	

¿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	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON 00/100**	**$ 3.421.690,00**
Saldo por ejecutar	**OCHO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA y DOS PESOS CON 00/100**	**$ 8.392.282,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUNO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS CON 00/100**	**$ 3.421.690,00**

FE 243679	**18/02/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 135.470,00**
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 Febrero 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89317 , Factura FE 243679 ,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 UBICACION	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

Adriana M. Lugo L
06 MAR 2026
CUENTAS POR PAGAR

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:	5	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 011 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	27/02/2025	

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 LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE			**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)**	**$ 11.813.972,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 11.813.972	1 MES	13/02/2026	12/03/2026
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	272	9/02/2026	**Registro Inicial**	11818	13/02/2026					
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:	**$ 11.813.972,00**	**Fecha Terminación actual:**		**12/03/2026**
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**				
5	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, QUE SON NECESARIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE		**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 DÉBITO - 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 243670	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 218.710,00**	$ 218.710,00	$ 11.595.262,00	1,85%	
2	FE 243672	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 354.180,00	$ 11.459.792,00	3,00%	
3	FE 243674	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 2.932.040,00**	$ 3.286.220,00	$ 8.527.752,00	27,82%	

4	FE 243679	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 135.470,00**	$ 3.421.690,00	$ 8.392.282,00	28,96%	
5	FE 243680	18/02/2026	FEBRERO 2026.	**$ 69.020,00**	$ 3.490.710,00	$ 8.323.262,00	29,55%	
6						$ 8.323.262,00		
TOTAL				**$ 3.490.710**	**$ 3.490.710**	**$ 8.323.262**	29,55%	

¿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	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100**	**$ 3.490.710,00**
Saldo por ejecutar	**OCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS SESENTA y DOS PESOS CON 00/100**	**$ 8.323.262,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS CON 00/100**	**$ 3.490.710,00**

FE 243680	**18/02/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 69.020,00**
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 Febrero 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89320 , Factura FE 243680 ,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

Adriana M. Lugo L.
06 MAR 2026
CUENTAS POR PAGAR