



CARMEN EMILIA OSPINA
Creada por el Municipio de Neiva

FORMATO
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO



PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN

CÓDIGO: GCR-S1-F1

VIGENCIA: 03/03/2026

V1

PAGINA: 1 DE 1

1. Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	Prestación de Servicios	Nro.	128	Fecha:	02	02	2026
Proveedor o Contratista:	KELLY CATHERINE REYES MORENO	NIT		C.C.	X	No.	
Dirección:	Calle 22 Sur # 37B - 04	Correo Electronico	kecaremo@hotmail.com	Teléfonos	3118989704		

2. Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	45378340377	Banco	Bancolombia	Ahorros	X	Corriente	
-----------------	-------------	-------	-------------	---------	---	-----------	--

3. Información Tributaria

Responsable de IVA	Autorretenedor de Renta	Contribuyente de Renta	Código actividad ICA del RIT
Gran Contribuyente	Prima el factor material	Prima el factor intelectual	Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004
Retefuente Honorarios	Tabla Art. 383 ETN	X	Retención 10% u 11%
			Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN

4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI	NO	X
----	----	---

5. Información del Compromiso

Objeto :	Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"
Plazo:	El plazo estimado del contrato es hasta el treinta (30) de abril de 2026, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato	El valor de este contrato es por la suma de TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 13.000.000), a razón de (3) pagos mensuales o fracción de mes a razón de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 4.500.000), conforme a las actividades desarrolladas y certificadas or el supervisor. Para el pago de estos se deberá presentar la factura, cuenta de cobro o documento equivalente con sus respectivos soportes: Copia del contrato, certificado de legalización del contrato expedido por la oficina de contratación, copia de los pagos al sistema social en salud, pensión y ARL, informe mensual suscrito por el contratista e supervisor en el que se evidencie las actividades efectivamente realizadas por el contratista, certificado de cumplimiento expedido por el supervisor del contrato dentro de los términos fijados por el área financiera.
---	---

Fecha de Inicio	02	02	2026
Fecha de Terminación	30	04	2026

Inf. Presupuestal	CDP	RP	Recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente
Cto. Inicial	141	196	1	RECURSOS PROPIOS
Adicional				

6. Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	02	Total de pagos:	03	Periodo: De	Fecha	02	03	2026	Pago Final	
Pago Parcial	X					A:	Fecha	01	04	2026		

Valor Inicial del contrato:	13.500.000,00
Valor Adición:	-
Valor Total del contrato:	13.500.000,00

Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
\$ 4.500.000,00	\$ 4.500.000,00				
Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12

Total Ejecutado:	9.000.000,00
Valor a Cobrar en el Periodo:	4.500.000,00
Saldo por ejecutar:	4.500.000,00

7. Pago de Seguridad Social

Número de Planillas de Seguridad Social	8640827756	Seguridad Social	Parafiscales						
Periodos Pagados	Marzo	Pago Pensión	Pago Salud	Pago ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
		\$ 288.000	\$ 225.000	\$ 43.900	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
		PORVENIR	SANITAS	POSITIVA	Anexo Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales				si

8. Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista
KELLY CATHERINE REYES MORENO

Firma del Interventor(si aplica)

Firma del Supervisor

DRA. YANID PAOLA MONTERO GARCIA

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD

9. Firmas por parte de Revisor de cuenta y Contabilidad

Visto bueno Revisor de Cuenta

Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

853 2628

304 384 99 92

1500 1500 1500



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN DE
CONTRATO

mipg

PROCESO:
GESTION DE CONTRATACION

CODIGO: GCR-S1-F42

VIGENCIA: 03/03/2026

V1

PÁGINA 1 de 5

TIPO DE INFORME:	Parcial: X	Final: ____	No.: 2	Fecha: 06/04/2026
PERIODO DE INFORME:	DEL 02 DE MARZO AL 01 DE ABRIL DE 2026			
CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS		Nº 0128	AÑO: 2026
CONTRATANTE:	ESE CARMEN EMILIA OSPINA			NIT. 813.005.265-7
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	<u>KELLY CATHERINE REYES MORENO</u>		NIT O CC: <u>1.083.908.410</u>
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	Calle 22Sur # 37B - 04		TEL: <u>3118989704</u>
	REPRESENTANTE LEGAL:	N/A		CC: <u>N/A</u>
OBJETO:	CONTRATAR PROFESIONAL BIOMÉDICO ÁREA SUGERENCIA DE SERVICIO DE SALUD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA			
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	Febrero 02 de 2026			
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 13.500.000)			
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor: N/A	Fecha: N/A	
VALOR TOTAL (Acumulado)	TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 13.500.000)			
PLAZO INICIAL:	El plazo estimado del contrato es hasta el treinta (30) de abril de 2026, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.			
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo: N/A	Fecha: N/A	
PLAZO TOTAL (Acumulado)	El plazo estimado del contrato es hasta el treinta (30) de abril de 2026, a partir de la legalización y suscripción del acta de inicio.			
FECHA DE INICIO:	02/02/2026			
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO:	Nº 1	Término		Fecha
		Suspensión:		N/A
		Reinicio:		N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	30/04/2026			
GARANTIAS:				
PÓLIZAS	Nº	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO
		N/A	N/A	N/A
	VIGENCIA	INICIO	N/A FINAL	N/A
SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:				

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, Bienestar y dignidad

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO



PROCESO:
GESTION DE CONTRATACION

CODIGO: GCR-S1-F42

VIGENCIA: 03/03/2026

V1

PÁGINA 2 de 5

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de Marzo de 2026 así:

PLANILLA N°	Seguridad Social SGSSS			Parafiscales				
8640827756	Pensión	Salud	ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
PERIODO PAGADO	Porvenir	Sanitas	Positiva	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Marzo	\$ 288.000	\$ 225.000	\$ 43.900	Anexa Certificado de pago de aportes SGSSS y parafiscales.			Si _____	No X

2. BALANCE FINANCIERO

INF. PRESUPUESTAL	CDP	RP	Recurso y/o Fuente	Nombre del Recurso y/o Fuente
CONTRATO INICIAL	141	196	01	RECURSOS PROPIOS
ADICIONAL N°__	N/A	N/A	N/S	N/A

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DE PAGO (CCYAP)

N°.	CONCEPTO	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	AMORT. ANTICIPO	VR. NETO
1	Anticipo Cto. Principal		\$	\$	\$
2	Anticipo Adicional No .01		\$	\$	\$
3	Parcial	02/03/2026	\$ 4.500.000	\$ 0	\$ 4.500.000
4	Parcial	06/04/2026	\$ 4.500.000	\$ 0	\$ 4.500.000
5	Parcial		\$	\$	\$
6	Final		\$	\$	\$
TOTALES			\$	\$	\$ 9.000.000

DESCRIPCION DE PAGOS	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
Valor Inicial del Contrato	02/02/2026	\$ 13.500.000	100%
Valor Adicional N°1		\$ 0	0
Valor Final Contratado	02/02/2026	\$ 13.500.000	100%
Valor Ejecutado (CCYAP)		\$ 9.000.000	70%
Saldo Por Ejecutar (a favor ESE CEO)		\$ 4.500.000	30%

3. COMPONENTE TÉCNICO

En virtud del objeto contratado y revisado el informe mensual del período del **02 de Marzo al 01 de Abril de 2026**, el contratista **KELLY CATHERINE REYES MORENO** desarrolló las actividades que se derivan del Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 0128 de 2026 del cual soy Supervisora, me permito presentar el siguiente informe:

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

Twitter Facebook Instagram
ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN DE
CONTRATO



PROCESO:
GESTION DE CONTRATACION

CODIGO: GCR-S1-F42

VIGENCIA: 03/03/2026

V1

PÁGINA 3 de 5

N°.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACION	SOPORTE Y/O EVIDENCIA
1	Cumplir con los requerimientos documentales de planeación de las actividades a realizar	El contratista cumplió con los requerimientos documentales de planeación de las actividades a realizar	Ver Anexo No. 1
2	Acompañamiento al equipo técnico-científico y de planeación durante los ciclos de licitación, adquisición e instalación de tecnología biomédica para los centros de salud de la ESE Carmen Emilia Ospina	El contratista cumplió con la actividad, realizando seguimiento a cotizaciones y apoyando la consolidación de la matriz de necesidades, además de brindar acompañamiento al área técnico-científica en la estructuración del proyecto. Se recomienda fortalecer la organización de la información.	Ver Anexo No. 2
3	Ofrecer soporte técnico al equipo de calidad durante los procesos de habilitación de la ESE Carmen Emilia Ospina para dar cumplimiento a los requisitos propios de la tecnología médica	El contratista brindó acompañamiento oportuno durante las visitas de los entes de control en el proceso de seguimiento de habilitación, evidenciando disposición y apoyo en el cumplimiento de los requerimientos.	Ver Anexo No. 3
4	Contribuir al diseño del cronograma anual de mantenimiento preventivo y calibraciones de la tecnología biomédica existente en la ESE CEO en compañía del equipo del departamento operativo de mantenimiento	El contratista realizó seguimiento al cronograma anual de mantenimiento preventivo en articulación con el área de mantenimiento biomédico, evidenciando cumplimiento de la actividad.	Ver Anexo No. 4
5	Efectuar el seguimiento al cumplimiento y ejecución de los cronogramas de actividades planeadas de mantenimiento biomédico	El contratista realizó seguimiento y control a las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y odontológicos, así como al mantenimiento y operación del servicio de Rayos X y monitoreo de la cadena de frío.	Ver Anexo No. 5
6	Rendir informe periódicos a la Gerencia de la ESE CEO, sobre el estado de avance y cumplimiento de las actividades propias de tecnología y presentar informe mensual de actividades al supervisor del contrato	El contratista elaboró el informe de gestión mensual, evidenciando de manera detallada las actividades ejecutadas y el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Ver Anexo No. 6
7	Realizar auditoría al mantenimiento preventivo, correctivo y calibración de equipos biomédicos	El contratista realizó verificación del inventario, acompañó la actualización de hojas de vida de equipos y efectuó seguimiento a los cronogramas de mantenimiento, evidenciando cumplimiento de las actividades.	Ver Anexo No. 7
8	Realizar actividades de capacitación al personal sobre tecnología biomédica utilizadas en la ESE CEO	El contratista coordinó y gestionó la logística de las capacitaciones programadas, asegurando la ejecución según el cronograma anual y los requerimientos	Ver Anexo No. 8

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

ESE Carmen Emilia Ospina



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

FORMATO
INFORME DE SUPERVISIÓN DE
CONTRATO



PROCESO:
GESTION DE CONTRATACION

CODIGO: GCR-S1-F42

VIGENCIA: 03/03/2026

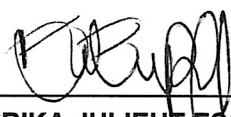
V1

PÁGINA 4 de 5

		específicos de los equipos biomédicos y odontológicos.	
9	Realizar auditoria a las hojas de vida de los equipos biomédicos con respectivo procedimiento de archivo central y escaneo a las diferentes sedes	El contratista realizó revisión de hojas de vida, reportes de mantenimiento y certificados de calibración, garantizando el control y la trazabilidad de los equipos.	Ver Anexo No. 9
10	Seguimiento al programa de tecnovigilancia de la ESE CEO	El contratista revisó las alertas sanitarias del INVIMA correspondientes al mes de marzo, confirmando que no aplican para la ESE debido al nivel de complejidad, y asistió al comité mensual de Tecnovigilancia; cumpliendo con las actividades programadas.	Ver Anexo No. 10
11	Apoyar al proceso de recepción y entrega de equipos biomédicos por parte del Almacén y acompañamiento al procedimiento de bajas	Durante el presente periodo, la actividad no fue requerida, por lo que el contratista no registró ejecución en su informe de actividades.	Durante este periodo no se ejecutó esta actividad, por lo tanto no hay evidencia.
12	Presentar informe mensual de los avances del Plan de Desarrollo Institucional 2021-2024	El contratista cumplió con las actividades programadas, realizando seguimiento a los avances del Plan de Desarrollo, evidenciando cumplimiento de los compromisos establecidos.	Ver Anexo No. 11
13	Apoyar la supervisión de los contratos que le sean asignados	El contratista brindó apoyo a las supervisiones de los contratos de mantenimiento, arrendamiento y servicios de equipos biomédicos, odontológicos y de imagenología, revisando informes y facilitando la elaboración de certificados de cumplimiento e informes de supervisión, evidenciando cumplimiento de las actividades programadas.	Ver Anexo No. 12
14	Las demás actividades anexas o complementarias propias de su actividad, que se requieran para el cabal y adecuado cumplimiento de este objeto solicitadas por el supervisor del contrato	El contratista brindó apoyo a la gestión documental del área biomédica, atendiendo requerimientos de los servicios, preparando documentación para visitas y gestionando pedidos y recepción de repuestos, evidenciando cumplimiento de las actividades asignadas.	Ver Anexo No. 13

Por las razones anteriormente expuestas y al verificar el cumplimiento de las obligaciones, se avala el pago correspondiente por el periodo el del 02/03/2026 al 01/04/2026; por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$ 4.500.000) MCTE.


YANID PAOLA MONTERO GARCÍA
Supervisora


ERIKA JULIEHT ESQUIVEL PENAGOS
Apoyo a la supervisión

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92


ESE Carmen Emilia Ospina



RAZÓN SOCIAL :	KELLY CATHERINE REYES MORENO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1083908410
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-07
FECHA DE PAGO:	2026-04-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	8640827756
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8619354013
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 225.000	\$ 225.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000	\$ 288.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 43.900	\$ 43.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 556.900	\$ 556.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/05/2026
----------------------------------	------------