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-1A-FT-010
VERSIÓN: 08
FECHA: 2025-10-28

CERTIFICACION:	2	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 012 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2026	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOPLAST S.A.S	**NIT O C.C**		830.040.574-0	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZON DIAZ	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS 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)**	**$ 50.027.899,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 50.027.899**	**1 MES**	19/02/2026	18/03/2026
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	277	11/02/2026	**Registro Inicial**	11983	19/02/2026					
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:	**$ 50.027.899,00**	**Fecha Terminación actual:**		**18/03/2026**
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 QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS 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	FE01 - 290500	25/02/2026	FEBRERO 2026.	$ 11.171.006,00	$ 11.171.006,00	$ 38.856.893,00	22,33%	
2	FE01 - 291605	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.809.828,00	$ 13.980.834,00	$ 36.047.065,00	27,95%	
						$ 36.047.065,00		

TOTAL	**$ 13.980.834**	**$ 13.980.834**	**$ 36.047.065**	27,95%	
¿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	TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA y CUATRO PESOS CON 00/100	$ 13.980.834,00
Saldo por ejecutar	TREINTA y SEIS MILLONES CUARENTA y SIETE MIL SESENTA y CINCO PESOS CON 00/100	$ 36.047.065,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA y CUATRO PESOS CON 00/100	$ 13.980.834,00

FE01 - 291605	**13/03/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 2.809.828,00**
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. y Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89840 , Factura FE01 - 291605 ,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:	directoradminstrativoco@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

Admon. M. Cuyo L.
07 ABR 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 012 2026**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**31/03/2026**	

OC 0035 2025

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	BIOPLAST S.A.S	**NIT O C.C**		**830.040.574-0**	
Representante Legal:	GUSTAVO PINZON DIAZ	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	19.476.424
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS 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)**	**$ 50.027.899,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 50.027.899**	**1 MES**		19/02/2026	18/03/2026
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	277	11/02/2026	**Registro Inicial**	11983	19/02/2026					
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:	**$ 50.027.899,00**	**Fecha Terminación actual:**		**18/03/2026**
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 QUIRURGICOS PARA LAS UNIDADES HOSPITALARIAS 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	FE01 - 290500	25/02/2026	FEBRERO 2026.	$ 11.171.006,00	$ 11.171.006,00	$ 38.856.893,00	22,33%	
2	FE01 - 291605	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.809.828,00	$ 13.980.834,00	$ 36.047.065,00	27,95%	
3	FE01 - 292274	20/03/2026	MARZO 2026.	$ 36.047.064,00	$ 50.027.898,00	$ 1,00	100,00%	

4						$ 1,00		
TOTAL				**$ 50.027.898**	**$ 50.027.898**	**$ 1**	100,00%	
¿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	CINCUENTA MILLONES VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA y OCHO PESOS CON 00/100	$ 50.027.898,00
Saldo por ejecutar	UNO PESOS CON 00/100	$ 1,00
Valor total certificado (Acumulado)	CINCUENTA MILLONES VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA y OCHO PESOS CON 00/100	$ 50.027.898,00

FE01 - 292274	**20/03/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 36.047.064,00**
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. y Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89843 , Factura FE01 - 292274 ,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:	directoradminsitrativoco@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. Lujo L.
07 ABR 2026
CUENTAS POR PAGAR