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 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**		20/02/2026	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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 245530**	**9/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 3.376.863,00**	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2						$ 48.131.926,00		
3						$ 48.131.926,00		
TOTAL				**$ 3.376.863**	**$ 3.376.863**	**$ 48.131.926**	6,56%	

¿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 TRESCIENTOS SETENTA y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA y TRES PESOS CON 00/100	$ 3.376.863,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA y UNO MIL NOVECIENTOS VEINTISEIS PESOS CON 00/100	$ 48.131.926,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA y TRES PESOS CON 00/100	$ 3.376.863,00

FE 245530	9/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.376.863,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89625 , Factura FE 245530 ,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.
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:	2	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**	**20/02/2026**	**19/03/2026**	
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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 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 245530**	**9/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 3.376.863,00**	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	**FE 245561**	**10/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 10.001.365,00**	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3						$ 38.130.561,00		
TOTAL				**$ 13.378.228**	**$ 13.378.228**	**$ 38.130.561**	25,97%	

¿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 TRESCIENTOS SETENTA y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON 00/100	$ 13.378.228,00
Saldo por ejecutar	TREINTA y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS SESENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 38.130.561,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRECE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON 00/100	$ 13.378.228,00

FE 245561	10/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 10.001.365,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89626 , Factura FE 245561 ,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.
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 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**		**20/02/2026**	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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 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 245530	9/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.376.863,00	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	FE 245561	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 10.001.365,00	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3	FE 245586	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 9.779.211,00	$ 23.157.439,00	$ 28.351.350,00	44,96%	

4						$ 28.351.350,00		
TOTAL				$ 23.157.439	$ 23.157.439	$ 28.351.350	44,96%	
¿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	VEINTITRES MILLONES CIENTO CINCUENTA y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA y NUEVE PESOS CON 00/100	$ 23.157.439,00
Saldo por ejecutar	VEINTIOCHO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA y UNO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00/100	$ 28.351.350,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTITRES MILLONES CIENTO CINCUENTA y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA y NUEVE PESOS CON 00/100	$ 23.157.439,00

FE 245586	10/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 9.779.211,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89518 , Factura FE 245586 ,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



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 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**		**20/02/2026**	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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 CREDITO 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 245530	9/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.376.863,00	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	FE 245561	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 10.001.365,00	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3	FE 245586	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 9.779.211,00	$ 23.157.439,00	$ 28.351.350,00	44,96%	

4	FE 245975	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.752.070,00	$ 26.909.509,00	$ 24.599.280,00	52,24%	
5						$ 24.599.280,00		
TOTAL				$ 26.909.509	$ 26.909.509	$ 24.599.280	52,24%	
¿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	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS CON 00/100	$ 26.909.509,00
Saldo por ejecutar	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00/100	$ 24.599.280,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTISEIS MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS CON 00/100	$ 26.909.509,00

FE 245975	13/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.752.070,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89806 , Factura FE 245975 ,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.
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:	5	**INFORME PARCIAL:**		**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	OC 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**	**20/02/2026**	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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 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 245530	9/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.376.863,00	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	FE 245561	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 10.001.365,00	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3	FE 245586	10/03/2026	MARZO 2026.	$ 9.779.211,00	$ 23.157.439,00	$ 28.351.350,00	44,96%	

4	FE 245975	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.752.070,00	$ 26.909.509,00	$ 24.599.280,00	52,24%	
5	FE 245976	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.251.242,00	$ 29.160.751,00	$ 22.348.038,00	56,61%	
6						$ 22.348.038,00		
TOTAL				$ 29.160.751	$ 29.160.751	$ 22.348.038	56,61%	

¿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	VEINTINUEVE MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 29.160.751,00
Saldo por ejecutar	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA y OCHO MIL TREINTA y OCHO PESOS CON 00/100	$ 22.348.038,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTINUEVE MILLONES CIENTO SESENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA y UNO PESOS CON 00/100	$ 29.160.751,00

FE 245976	13/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.251.242,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89807 , Factura FE 245976 ,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.
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:	6	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**	**20/02/2026**	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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**				
6	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 245530**	**9/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 3.376.863,00**	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	**FE 245561**	**10/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 10.001.365,00**	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3	**FE 245586**	**10/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 9.779.211,00**	$ 23.157.439,00	$ 28.351.350,00	44,96%	

4	FE 245975	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.752.070,00	$ 26.909.509,00	$ 24.599.280,00	52,24%	
5	FE 245976	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.251.242,00	$ 29.160.751,00	$ 22.348.038,00	56,61%	
6	FE 245977	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.251.242,00	$ 31.411.993,00	$ 20.096.796,00	60,98%	
7						$ 20.096.796,00		
TOTAL				$ 31.411.993	$ 31.411.993	$ 20.096.796	60,98%	

¿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	TREINTA y UNO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA y TRES PESOS CON 00/100	$ 31.411.993,00
Saldo por ejecutar	VEINTE MILLONES NOVENTA y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA y SEIS PESOS CON 00/100	$ 20.096.796,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA y UNO MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL NOVECIENTOS NOVENTA y TRES PESOS CON 00/100	$ 31.411.993,00

FE 245977	13/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.251.242,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89809 , Factura FE 245977 ,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.
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:	7	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 016 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	31/03/2025	

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)**	**$ 51.508.789,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 51.508.789**	**1 MES**	**20/02/2026**	**19/03/2026**
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**	12034	20/02/2026					
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:	**$ 51.508.789,00**	**Fecha Terminación actual:**		**19/03/2026**
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**				
7	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 245530**	**9/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 3.376.863,00**	$ 3.376.863,00	$ 48.131.926,00	6,56%	
2	**FE 245561**	**10/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 10.001.365,00**	$ 13.378.228,00	$ 38.130.561,00	25,97%	
3	**FE 245586**	**10/03/2026**	**MARZO 2026.**	**$ 9.779.211,00**	$ 23.157.439,00	$ 28.351.350,00	44,96%	

4	FE 245975	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 3.752.070,00	$ 26.909.509,00	$ 24.599.280,00	52,24%	
5	FE 245976	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.251.242,00	$ 29.160.751,00	$ 22.348.038,00	56,61%	
6	FE 245977	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 2.251.242,00	$ 31.411.993,00	$ 20.096.796,00	60,98%	
7	FE 246014	13/03/2026	MARZO 2026.	$ 14.671.133,00	$ 46.083.126,00	$ 5.425.663,00	89,47%	
8						$ 5.425.663,00		
TOTAL				$ 46.083.126	$ 46.083.126	$ 5.425.663	89,47%	

¿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	CUARENTA y SEIS MILLONES OCHENTA y TRES MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS CON 00/100	$ 46.083.126,00
Saldo por ejecutar	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS SESENTA y TRES PESOS CON 00/100	$ 5.425.663,00
Valor total certificado (Acumulado)	CUARENTA y SEIS MILLONES OCHENTA y TRES MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS CON 00/100	$ 46.083.126,00

FE 246014	13/03/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 14.671.133,00
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. facturado en Marzo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89570 , Factura FE 246014 ,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.
07 ABR 2026
CUENTAS POR PAGAR