



CÓDIGO: AP-IA-FI-010  
 VERSIÓN: 08  
 FECHA: 2025-10-28

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

<b>CERTIFICACION:</b>	<b>I</b>	<b>INFORME PARCIAL:</b>	Marque con una (X) según corresponda
<b>CONTRATO No.</b>	<b>OC 025 2026</b>	<b>FECHA DEL INFORME:</b> DD/MM/AAAA	<b>31/03/2026</b>

<b>Contratista:</b>	<b>CLOSTER PHARMA S.A.S</b>			<b>NIT O.C.C</b>	<b>830.512.304-2</b>
<b>Representante Legal:</b>	<b>JUAN CARLOS NORIEGA ESCOBEDO</b>			<b>C.C. / C.E.:</b>	<b>X / 472.441</b>
<b>Objeto del Contrato u orden:</b>	<b>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</b>				

APLICACION DE PAGOS		SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL	
Comercio CDP	Fecha CDP DD/MM/AAAA	Registro Presupuestal	Valor Tipo del Contrato (Máximo)**
463	12/03/2026	Registro Inicial	\$ 75.000.000,00
Disponibilidad Inicial		Fecha CRP DD/MM/AAAA	17/03/206
Disponibilidades Números de Adiciones		Consecutivo CRP	12859
		Adición 1:	
		Adición 2:	
		Adición 3:	
		Adición 4:	
		Adición 5:	
		Adición 6:	
		Adición 7:	
<b>Nombre(s) Rubro(s) presupuestal</b>		<b>Código(S) Rubro(S)</b>	4245010401
		<b>Valor Total:</b>	\$ 75.000.000,00
		<b>Validación</b>	
		<b>Topo Máximo del Contrato</b>	

**2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN**  
 Realice tramite para Contratación Nueva  
**Fecha Terminación actual:** 16/04/2026


INFORMACION DE ACTIVIDADES		ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO	
No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	Oportunidad de entrega	Cumplimiento de documentación tramitada.
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	SI: X N/A NO:	SI: X NO:
		Respuesta de imprevistos y Emergencias	Cumplimiento calidad de la prestación
		SI: X N/A NO:	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 JUSTIFICACION DEL CONTRATO, QUE SOPORTE LA ADICION Y LAS CONDICIONES DEL MISMO LO PERMITAN.**

3. INFORMACION DE FACTURA O CUENTAS			
No.	No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 39 del Instructivo	FECHA DE FACTURA, CUENTA DE COBRO, CREDITO O NOTA DEBITO - Ver Fila 43 del Instructivo	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 del Instructivo
1	FEV 120196	24/03/2026	MARZO 2026. \$ 25.000.000,00
			ACUMULADO EJECUTADO \$ 50.000.000,00
			SALDO \$ 50.000.000,00
			% EJECUCION 33,33%
			OBSERVACIONES

*Handwritten signature/initials*

<b>TOTAL</b>		S 25.000.000	S 25.000.000	S 50.000.000	33,33%
¿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		VEINTICINCO MILLONES PESOS CON 000/100		\$ 25.000.000,00	
Saldo por ejecutar		CINCUENTA MILLONES PESOS CON 000/100		\$ 50.000.000,00	
Valor total certificado (Acumulado)		VEINTICINCO MILLONES PESOS CON 000/100		\$ 25.000.000,00	
FEV 120196 €					
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO					
24/03/2026					
\$ 25.000.000,00					
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 cumplió a satisfacción con la entrega de los bienes solicitados del citado Orden de Compra dentro del plazo establecido. Lo entregado y facturado corresponde al pedido de la solicitud de los meses de Marzo 2026.					
<b>ANEXOS : Comprobante de Entrada No 89872 , Factura FEV 120196 y Certificado de Parafiscales</b>					
FIRMA SUPERVISOR CONTRATO					
NOMBRE Y APELLIDOS					
G.C. No.					
CARGO/PERFIL					
AREA DE UBICACIÓN					
Correo Electronico:					
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA					
AREA DE UBICACIÓN					
Correo Electronico:					

  
**LORENA ROJAS VAN STRAHLEN**  
 1.065.651.623  
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA Código 009 Grado 05  
 DIRECCION administrativa  
 directoradministrativoco@subredcentroorientie.gub.ve  
**LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA**  
 APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA

apovosupervisioncontratos@subredcentroorientie.gov.ve

Adm. M. Eulo L.  
 07 ABR 2026  
 CUENTAS POR PAGAR