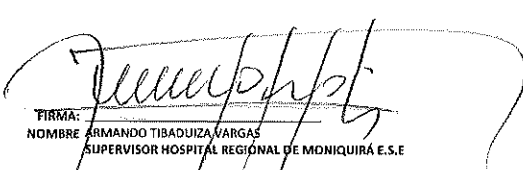
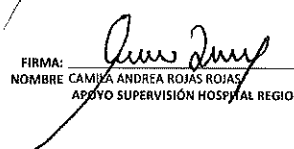
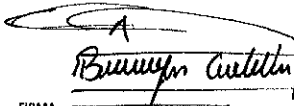


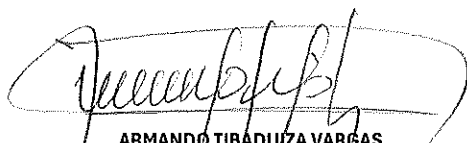
		FORMATO DE ACTA PARCIAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL PROCESO: GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICO SUBPROCESO: ALMACEN, ADQUISICIONES Y COMPRAS				Código: GRF-F-2 Versión V1-2026	
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E							
ACTA PARCIAL 1							
FECHA DEL ACTA	26/03/2026	CONTRATO	191	FECHA INICIO DEL CONTRATO	16/01/2026	FECHA FINAL DEL CONTRATO	15/04/2026
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	195	FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	ENERO	REGISTRO PRESUPUESTAL	184	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	ENERO
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ADECUACIÓN, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.						
CONTRATISTA	NOMBRE CONTRATISTA / TERCERO	OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S.				NIT	901.199.564-5
	NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES				C.C.	1.152.186.593
SUPERVISOR DEL CONTRATO	NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ARMANDO TIBADUIZA VARGAS				C.C.	9.528.546
APOYO A SUPERVISIÓN	NOMBRE DEL APOYO DE SUPERVISIÓN	CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS				C.C.	1.030.601.072
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	VALOR ADICION 1		VALOR ADICION 2		VALOR ADICION 3	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	RP ADICIONAL 1		RP ADICIONAL 2		RP ADICIONAL 3	
DURACIÓN CONTRATO (MESES)	3 MESES	PRORROGA 1 (MESES)		PRORROGA 2 (MESES)		PRORROGA 3 (MESES)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	15/04/2026	FECHA TERMINACION PRORROGA 1		FECHA TERMINACION PRORROGA 2		FECHA TERMINACION PRORROGA 3	
En las oficinas de subgerencia se reunieron: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS como supervisor del contrato y el/la señor(a) LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.							
Una vez revisado los soportes de las actividades contratadas se constató que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales							
BALANCE DE PAGO							
CONCEPTOS					DEBE		HABER
VALOR DEL CONTRATO	\$ 20.000.000	VALOR ADICIONES	\$ -	VALOR TOTAL	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000,00	\$ 20.000.000
ACTAS	NUMERO DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	VALOR TOTAL DE FACTURA	NOTA CREDITO/DEBITO	VALOR NOTA CREDITO/DEBITO	NUMERO COMPROBANTE ENTRADA	NUMERO ORDEN DE PAGO
ACTA PARCIAL 1 PRESTACION DE SERVICIOS	1525	24/03/2026	\$ 1.818.499			N/A	
	1473	23/02/2026	\$ 4.437.014			N/A	
VALOR ACTAS ANTERIORES							\$ 0
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA 1							\$ 6.255.513
SALDO POR EJECUTAR							\$ 13.744.487
SUMAS IGUALES						\$ 20.000.000	\$ 20.000.000
*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad acerca del seguimiento que el Supervisor y el contratista realizan sobre lo ejecutado según las facturas o informes presentados por mutuo acuerdo entre las partes.							
OBSERVACIONES: Se anexan documentos como facturas, comprobantes de entrada y se evidencia que cumplió con todos los soportes solicitados y con lo establecido en el contrato No 191							
 FIRMA: <u>Armando Tibaduiza Vargas</u> NOMBRE: ARMANDO TIBADUIZA VARGAS SUPERVISOR HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E  FIRMA: <u>Camila Andrea Rojas Rojas</u> NOMBRE: CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS APOYO SUPERVISIÓN HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ  Firmado digitalmente por LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES Fecha: 2026.04.09 14:23:49 -05'00' FIRMA: <u>Laura Natalia Hernandez Torres</u> NOMBRE: LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S.  FIRMA: <u>Brayan Alberto Castellanos</u> REVISO: BRAYAN ALBERTO CASTELLANOS LIDER DE INVENTARIOS Y COMPRAS  FIRMA: <u>Yahir Andres Daza Rodriguez</u> ELABORO: YAHIR ANDRES DAZA RODRIGUEZ ANALISTA DE RECURSOS FISICOS							
ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE							
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)							
ANEXO: INFORME / COMPROBANTE COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR							
ORIGINAL: ARCHIVO CARPETA DE CONTRATACIÓN COPIA: ORDEN DE PAGO, TESORERÍA, CONTRATISTA, SUPERVISOR							

	HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.	CÓDIGO:
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROVEEDORES Y SUMINISTRO	CJ-C-F-012
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2026

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

El suscrito supervisor del contrato de PRESTACION DE SERVICIO No. 191 de 2026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ADECUACIÓN, RE-ENVASE Y REEMPAQUE DE MEDICAMENTOS Y NUTRICIONES PARENTERALES, QUE REQUIERA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E, certifica que el contratista OSHER BIOTECNOLOGICA S.A.S. identificado con Nit. 901.199.564-5, Representado legalmente por LAURA NATALIA HERNANDEZ TORRES identificado con la cédula de ciudadanía No. 1152186593, cumplió con las obligaciones contractuales en el periodo comprendido entre el 16/01/2026 y el 24/03/2026, conforme a la verificación realizada por esta supervisión, certificado de ingreso a almacén, acta parcial No. **01** e informe de ejecución correspondiente; por lo anterior se ordena el respectivo pago y se recibe parcialmente a satisfacción los servicios.

Se expide en Monquirá, a los 31 días de marzo de dos mil veintiséis (2026).


ARMANDO TIBADUZZA VARGAS
 SUPERVISOR CONTRATO No.191 de 2026
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
 HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ


CAMILA ANDREA ROJAS ROJAS
 APOYO A LA SUPERVISIÓN CONTRATO N°191

Elaboro: Yahir Andrés Daza Rodríguez

