

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	1 de 4		

**INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISIÓN N° 1
CONTRATO No. 2657-2026**

(Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista	ALDENTAL S A
Identificación	890.912.872-9
Fecha de suscripción del Contrato	22 DE ABRIL DEL 2026
Objeto	Suministro de elementos de odontología, para el desarrollo de las actividades pactadas en el programa Medellín te quiere saludable
Plazo de Ejecución	3 Hábiles, del 22 al 24 de abril del 2026, ambas fechas inclusive
Fecha de Inicio	22 DE ABRIL DEL 2026
Fecha de Terminación	24 DE ABRIL DEL 2026
Supervisor o Interventor del contrato	ALEJANDRO CAMARGO OROZCO
Apoyo de la Supervisión	CLAUDIA PATRICIA CORREA ARBELAEZ

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato	\$3.641.400
Forma de Pago	A 30 Días mes vencido
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	\$3.641.400
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	\$0
Porcentaje de Ejecución	100%
Porcentaje por Ejecutar	0%

2.1. SEGUIMIENTO FINANCIERO Y DE FACTURACIÓN

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	2 de 4		

FECHA FACTURA	No. FACTURA	DESCRIPCION	VALOR	SALDO CONTRATO	% DE EJECUCIÓN
05/05/2026	FE03 – 79170	Elementos de odontología	\$ 3.641.400	\$0	100
VALOR TOTAL EJECUTADO			\$3.641.400	\$0	
VALOR A DESAFECTAR					

2.2. **Auditoría a facturación:** (Este campo debe ser diligenciado de manera obligatoria por aquellos contratos que involucren servicios tercerizados o personal o el los demás solo si se van a referenciar glosas a la facturación.)

* N° DOCUMENTO: (FACTURA O, CUENTA DE COBRO)	
* N° NOTA CRÉDITO (adjuntar soporte)	
PERÍODO	
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	
* VALOR NOTA CRÉDITO	
* VALOR GLOSA	
TOTAL DEFINITIVO A PAGAR POR PARTE DE LA ESE METROSALUD	

Observaciones:

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 22 AL 24 DE ABRIL DEL 2026

Las actividades desarrolladas por el contratista en el período descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES. (Diligenciar con cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y agregar si así se requiere)

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	3 de 4		

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS			
OBJETIVOS DEL CONTRATO		ACCIONES	
1	Entregar los insumos objeto de la orden de compra en la cantidad, referencia, empaque y presentación solicitada, de conformidad con el pedido aprobado por la Entidad	1	El Contratista cumple con las obligaciones pactadas en el contrato.
2	Suministrar los productos en condiciones adecuadas de almacenamiento, empaque y transporte, que aseguren su integridad, calidad y conservación hasta la entrega final.	1	El Contratista cumple con las obligaciones pactadas en el contrato
3	Suministrar los registros sanitarios vigentes de los elementos ofertados (resolución vigente) en los insumos que lo requieran	1	Los elementos que lo requieren son entregados con el registro sanitario vigente
4	Entregar los certificados de las garantías por un tiempo mínimo de un año. En los elementos que se requieran	1	El contratista hace la entrega de la garantía de los elementos que lo requieren
5	Entregar la certificación del material y calidad del acero utilizado en los elementos que lo utilicen	1	El contratista cumple con la norma, y entrega el certificado
6	Reemplazar, sin costo adicional, los insumos que presenten defectos de calidad, vencimiento, deterioro o inconsistencias en la entrega, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación realizada por la Entidad	1	A la fecha de la presentación de este informe no se han requerido cambios en los insumos entregados
7	Cumplir con los tiempos de entrega establecidos, garantizando la disponibilidad oportuna de los insumos requeridos para la adecuada operación del Programa	1	El contratista entrega los insumos dentro la fecha del contrato

NOTA: El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del caso se pueden verificar en la plataforma SECOP II, así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

3.1. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No. 2657 de 2026, se encuentra terminado, con un porcentaje de AVANCE del 100%

4. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período NO se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

A.

Código:	PA03 FR 06	INFORME DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN	
Versión:	05		
Vigente a partir de:	07/07/2025		
Página:	4 de 4		

B.
C.
D.
E.

(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

5. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

- Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
- Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
- Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
- Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista, de conformidad con la normatividad vigente. Planilla Nro.
- Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
- Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.
- Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Subdirección Financiera.

6. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

El presente informe se firma en la sede de la E.S.E. METROSALUD, en la ciudad de Medellín, a los 12 días del mes de mayo del 2026

Atentamente,

Supervisor (a) del Contrato No. 2657-2026
Nombre: Alejandro Camargo Orozco
Cedula: 71.734.734

Apoyo a la Supervisión
Nombre: Claudia Patricia Correa Arbeláez
Cedula: 25.164.198

Administrador del Programa Medellín Te Quiere Saludable
Nombre: Carlos Arturo Osorio Betancur
Cedula: 71.687.621

Código:	PA09 FR 10
Versión:	03
Vigente a partir de:	14/11/2025
Página:	1 de 1

FORMATO ENTREGA DE CUENTAS POR PAGAR



FECHA DE ENVÍO:	12 DE MAYO DE 2026
DEPENDENCIA REMISORA:	OFICINA SALUD PUBLICA Y GESTION TERRITORIAL - MAITE-MTQS
NOMBRE DEL PROVEEDOR:	ALDENTAL S A E.S.E. METROSALUD
CEDULA O NIT:	890.912.872-9 14 MAY 2026 0041963
* N° DOCUMENTO: (FACTURA (S), CUENTA DE COBRO (S) - NOTA (S) CRÉDITO, RESOLUCIÓN)	FE03 - 79170
VALOR TOTAL A PAGAR:	\$3.641.400 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS)
* CONTRATO N°:	2657 DEL 2026
CONCEPTO:	Suministro de elementos de odontología, para el desarrollo de las actividades pactadas en el programa Medellín te quiere saludable

FACTURA CON DESCUENTO PRONTO PAGO: SI () NO (X) FECHA LÍMITE DE PAGO PARA APLICACIÓN DE DESCUENTO PRONTO PAGO:

ANEXO OBLIGATORIOS:	Cuando exista contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el responsable, relación de centros de costos. Para los proveedores que pertenecen al régimen simplificado: Pago de aportes a la seguridad social del mes que prestaron el servicio (Planilla PILA).
	Cuando no existe contrato: Formato de entrega de cuentas por pagar radicado, original o copia de la factura o cuenta de cobro y notas crédito, formato estándar de certificado de recibo a satisfacción o autorización de pago (para los casos en que se requiere) firmado por el Gerente de la ESE Metrosalud o por el funcionario a quien por resolución haya sido delegado por la gerencia para autorizar el pago, relación de centro de costos, resolución en caso de que exista, registro Presupuestal. Con la primera factura o cuenta de cobro se debe enviar copia del RUT, copia del contrato, cuando sea el caso la adición del contrato, carta de autorización de pago indicado el banco, cuenta bancaria y naturaleza (ahorros / Corriente)
NOTAS:	Requisito indispensable: Certificado de Paz y Salvo de aportes parafiscales y seguridad social firmado por el Revisor Fiscal para aquellas empresas que por ley lo requieran o por el Representante Legal, para quienes la ley no se los exija. (No se acepta firma facsímil)

FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR RESPONSABLE
ALEJANDRO CAMARGO OROZCO

NOMBRE

JEFE OFICINA DE SALUD PUBLICA Y GESTION TERRITORIAL

CARGO

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

Los ítems señalados con * solo deben ser diligenciados en caso de tener la información o de lo contrario especificar NA.

10440
14-5-26

Código:	PA03FR09	ACTA DE RECIBO A SATISFACCION Y/O AUTORIZACION DE PAGO (CONTRATO INTERADMINISTRATIVOS MUNICIPIO DE MEDELLIN)	
Versión:	01		
Vigente a partir de:	01/10/2019		
Página:	1 de 1		

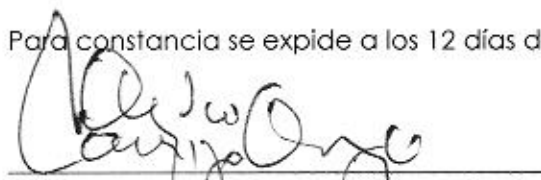
CONTRATO NO. 2657-2026

FECHA	12 DE MAYO DEL 2026
NOMBRE PROVEEDOR	ALDENTAL S A
NIT - C.C.	890.912.872-9
Nº FACTURA O CUENTA DE COBRO (Ver nota)	FE03 – 79170
Nº NOTA CREDITO	N/A
PERIODO	ABRIL DEL 2026
VALOR FACTURA O CUENTA DE COBRO	\$3.641.400 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS)
VALOR NOTA CREDITO	N/A
VALOR GLOSA	N/A
TOTAL A PAGAR	\$3.641.400 (TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESOS)

Como Interventor del Contrato Interadministrativo del programa **MAITE MEDELLIN TE QUIERE SALUDABLE**, doy constancia que a nombre de la ESE METROSALUD he recibido a entera satisfacción los servicios relacionados en la factura (s) o cuenta (s) de Cobro anteriormente descrita (s), la cual forma parte integral de las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato No. **2657 del año 2026** o amparadas con el Registro Presupuestal N° **2603259 del año 2026** (para el caso de que no exista contrato)

Por lo anterior, se autoriza el pago de la (s) misma (s) por valor de **\$3.641.400** con los recursos del contrato interadministrativo N° **4600106013** del año 2025, de la cuenta de ahorros N° **033500007951** del banco DAVIVIENDA.

Para constancia se expide a los 12 días del mes de mayo del año 2026.



FIRMA (INTERVENTOR RESPONSABLE)

NOMBRE: **ALEJANDRO CAMARGO OROZCO**

CARGO: **JEFE OFICINA DE SALUD PUBLICA Y
GESTION TERRITORIAL**

NOTA: En el renglón facturas, tener en cuenta la cantidad, de superar el espacio anexar relación.

**ALDENTAL S A**

NIT: 890912872-9

CL 48 77 78 Medellín - Colombia

Linea atención cliente 01 8000 122 320

www.aldental.com

almadent@aldental.com

FACTURA VENTA

No: FE03 - 79170

Fecha Factura : 5/05/2026
Fecha vencimiento: 04/06/2026
Pedido No: 001 CPV-00058210
Orden Compra : 2657-2026
Remisiones : CRE-00081115
Página: Page 1 of 1



Autorización Numeración de Facturación No. 18764102261939 Numeración:
HABILITADA Rango desde: FE0374423 hasta: FE03100001 Vigencia desde: 2025/11/28
hasta: 28/11/2026 - 12 Meses

Responsable De Iva 11-0161-11, Actividad Económica 4773, Autorrelacionados Resolución 05783 De Julio 28 De 2008

Cliente

Nombre : E.S.E METROSALUD

Nit o C.C : 800058016

Dirección: CL 44 52 165

Ciudad : Medellín

Teléfono : 5117505 Celular :

Email : fe.almacen@metrosalud.gov.co;

bancos@metrosalud.gov.co

T. Cliente : ENTIDAD PRIVADA

Forma de Pago: CREDITO A 30 DIAS

Asesor : MUNOZ MURILLO ADRIANA

Codigo : 9999

Zona : 0199 - CRUCE DE CARTERA-PROVEEDORES

Bodega : 00101

Pago Flete:

Datos de Envío

Sucursal : E.S.E METROSALUD

Dirección : CL 44 52 165

Ciudad : 001

Teléfono : 5117505

P. Envío : E.S.E METROSALUD

Guía :

Transportador

ITEM.	DESCRIPCION	CANT.	V.UNIT.	IVA%	VALOR TOTAL
1778	EXPLORADOR DOBLE N.5 UND	50	\$ 46.000,00	19 %	\$2.300.000,00
1791	MANGO ESPEJO BOCA 6MM UND	50	\$ 12.000,00	19 %	\$600.000,00
2240	ESPEJO BUCAL SIN AUMENTO N.5 UND	50	\$ 3.200,00	19 %	\$160.000,00

IMPORTANTE AL COMPRADOR

- Se aceptan pagos por efectivo, transferencia, tarjetas de crédito, PSE y pago en bancos:
- Consigne: Bancolombia 00991287204 Corriente, Colpatria 001002048678 Ahorros, BBVA 00130411980200111024 Ahorros, Cheque cruzado primer Beneficiario Aldental S.A
- Reporte su pago a: dental-cartera@une.net.co
- Plazo Devoluciones: 10 días
- Autorizo expresamente Aldental S. A para que los datos personales sean consultados en las centrales de riesgo y ser reportado en caso de mora
- La firma puesta en nombre del comprador implica su obligación de acuerdo con el art 640 del código de comercio

Totales

Gravado :	
No gravado :	
Subtotal :	\$3.060.000,00
I.v.a :	\$581.400,00
Total :	\$3.641.400,00

TRES MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS PESO COLOMBIANO M/CTE *****

FECHA ACEPTACION DIAN:

FECHA_ACEPTACION_DIAN_

CUFE: 105a2a9cac84616440be29603d610932591b2d6e558f3ad12fb6e0899e708b329351b847902d5e3df0eb7c7b5b9dca

Nombre Legible Nit y Fecha de Entrega

MEDELLIN

Calle 48 # 77 78
Tel: (4) 2340133
Cel: 3116349512

BOGOTA

Cr. 19 # 80 36
Tel: (1) 2262388
Cel: 3104423713

BUCARAMANGA

Cel: 3108484986
Cel: 3104953483

BARRANQUILLA

Cel: 3116340711
Cel: 3207972140

CARTAGENA

Cel: 3116340685
Cel: 3104523890

IBAGUE

Cel: 3104423875
NEIVA

Cel: 3108484978

MANIZALES

Cel: 3104950219

CALI

Cel: 3108484980
CUCUTA

Cel: 3148910907

ARMENIA

Cel: 3104423712

PEREIRA

Cel: 3104423712
VALLEDUPAR

Cel: 3105003216

SINCELEJO

Cel: 3116340717



A FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LO PREVISTO EN EL ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD MERCANTIL ALDENTAL S.A. NIT. 890.912.872-9, CON DOMICILIO EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN (ANT.),

CERTIFICA:

Que a la fecha, ALDENTAL S.A. Se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (cuotas de Aprendizices) y particularmente, ha efectuado los pagos de dichos aportes correspondientes a los últimos seis meses anteriores a la fecha de la presente certificación.

Adicionalmente, certificamos que se encuentra al día en el pago de las obligaciones con la DIAN, respecto a IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS, IVA, RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTOS ADUANEROS; también ha cumplido con las obligaciones tributarias de los IMPUESTOS MUNICIPALES en donde existe obligación a ello por concepto de INDUSTRIA Y COMERCIO , IMPUESTO PREDIAL Y DE VALORIZACION.

El presente certificado se expide en el Municipio de Medellín, a los veintitrés (23) días del mes de Abril 2026.


MAYERLY ISABEL SANCHEZ GONZALEZ
C.C. 1.098.677.716
T.P. 202049-T

Código:	PA03FR04	NOTIFICACIÓN COMO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR 
Versión:	01	
Vigente a partir de:	01/10/2019	
Página:	1 de 1	

Medellín 22 ABR 2026

NOTIFICACIÓN COMO SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

PARA: ALEJANDRO CAMARGO OROZCO
Jefe Oficina de Salud Pública, Gestión Territorial

DE: ADRIANA MARÍA VELÁSQUEZ ARANGO
Gerente (E)

Me permito notificarle que usted ha sido designado supervisor del orden de compra No. 2657-2026, suscrito por la ESE METROSALUD Y ALDENTAL S.A. cuyo objeto es:

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ODONTOLOGÍA, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL PROGRAMA MEDELLÍN TE QUIERE SALUDABLE

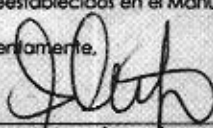
Como supervisor y/o interventor usted deberá ejercer funciones de supervisión y vigilancia legal, técnica, administrativa y financiera del mismo, de acuerdo a las disposiciones descritas en el Manual de interventoría y los procedimientos de la empresa relacionados con el tema, para lo cual se anexa la minuta del contrato, informando oportunamente el estado y/o avance de las actividades realizadas por el contratista; se adjunta copia de los siguientes documentos:

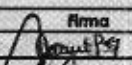
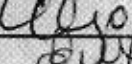
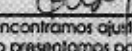
- Copia del Contrato debidamente legalizado

El incumplimiento de las obligaciones como supervisor tendrá como consecuencias las sanciones consagradas en la Ley 1952 de 2019, el artículo 58 de la Ley 80 de 1993 y la ley 1474 de 2011.

Los diferentes actos suscritos durante la labor de supervisión deben realizarse en los formatos preestablecidos en el Manual de interventoría de la ESE.

Atentamente,


ADRIANA MARÍA VELÁSQUEZ ARANGO
GERENTE (E)¹
E.S.E. Metrosalud

	Nombre	Firma	Fecha
Elaboró:	Carlos Andrés Merizalde Gartner - Abogado Contratista		16/04/2026
Revisó:	Alejandro Camargo Orozco - Jefe Oficina de Salud Pública, Gestión Territorial		
Aprobó:	Esperanza Peñaranda Pineda - Directora Operativa de Contratación		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma			

¹ Decreto 0071 del 21 de enero de 2026