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 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**		830.061.856-1	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**		27/04/2026	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION 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 DEBITO: 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2						$ 69.772.440,00		
3						$ 69.772.440,00		

17/06/202

TOTAL	**$ 3.123.000**	**$ 3.123.000**	**$ 69.772.440**	**4,28%**	
¿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 CIENTO VEINTITRES MIL PESOS CON 00/100	$ 3.123.000,00
Saldo por ejecutar	SESENTA y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA y DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 69.772.440,00
Valor total certificado (Acumulado)	TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL PESOS CON 00/100	$ 3.123.000,00

FEV 67163	**11/05/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 3.123.000,00**
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 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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 90546 , Factura FEV 67163 ,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	**LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA**
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:	**2**	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	**OC 069 2026**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/05/2026**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST		**NIT O C.C**	**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO		**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**	**27/04/2026**	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3						$ 61.698.340,00		

27/06/2026

TOTAL	**$ 11.197.100**	**$ 11.197.100**	**$ 61.698.340**	**15,36%**	
¿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	**ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA y SIETE MIL CIENTO PESOS CON 00/100**	**$ 11.197.100,00**
Saldo por ejecutar	**SESENTA y UNO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100**	**$ 61.698.340,00**
Valor total certificado (Acumulado)	**ONCE MILLONES CIENTO NOVENTA y SIETE MIL CIENTO PESOS CON 00/100**	**$ 11.197.100,00**

FEV 67273	**14/05/2026**
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	**$ 8.074.100,00**
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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 90627 , Factura FEV 67273 ,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	**LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA**
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:	**3**	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	**OC 069 2026**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**29/05/2026**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**		**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**		**27/04/2026**	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	

2/06/202

4						$ 55.356.340,00		
	TOTAL			$ 17.539.100	$ 17.539.100	$ 55.356.340	24,06%	

¿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	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA y NUEVE MIL CIENTO PESOS CON 00/100	$ 17.539.100,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA y CINCO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 55.356.340,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA y NUEVE MIL CIENTO PESOS CON 00/100	$ 17.539.100,00

FEV 67350	19/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 6.342.000,00
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 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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 90736 , Factura FEV 67350 ,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:	directoradminstrativocda@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
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 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**	**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**		27/04/2026	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	

4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5						$ 53.526.290,00		
TOTAL				$ 19.369.150	$ 19.369.150	$ 53.526.290	26,57%	

¿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	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00/100	$ 19.369.150,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA y TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS CON 00/100	$ 53.526.290,00
Valor total certificado (Acumulado)	DIECINUEVE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00/100	$ 19.369.150,00

FEV 67385	20/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 1.830.050,00
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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 91067 , Factura FEV 67385 ,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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
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:	5	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**	**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** X **C.E:**	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	$ 72.895.440,00	**Valor Inicial contrato:**	$ 72.895.440	1 MES	27/04/2026	26/05/2026
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	$ 72.895.440,00	**Fecha Terminación actual:**		26/05/2026
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 QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	

17/06/2026

4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5	FEV 67387	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 2.368.450,00	$ 21.737.600,00	$ 51.157.840,00	29,82%	
6						$ 51.157.840,00		
TOTAL				$ 21.737.600	$ 21.737.600	$ 51.157.840	29,82%	

¿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	VEINTIUNO MILLONES SETECIENTOS TREINTA y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00/100	$ 21.737.600,00
Saldo por ejecutar	CINCUENTA y UNO MILLONES CIENTO CINCUENTA y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 51.157.840,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTIUNO MILLONES SETECIENTOS TREINTA y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00/100	$ 21.737.600,00

FEV 67387	20/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 2.368.450,00
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 Abril 2026 y facturados en Mayo 2026

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 91068 , Factura FEV 67387 ,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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
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:	6	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**		830.061.856-1	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**		**27/04/2026**	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES QUE SON NECESARIOS EN LA PRESTACION 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	

06/2026

4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5	FEV 67387	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 2.368.450,00	$ 21.737.600,00	$ 51.157.840,00	29,82%	
6	FEV 67394	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 4.025.500,00	$ 25.763.100,00	$ 47.132.340,00	35,34%	
7						$ 47.132.340,00		
TOTAL				$ 25.763.100	$ 25.763.100	$ 47.132.340	35,34%	

¿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 SETECIENTOS SESENTA y TRES MIL CIENTO PESOS CON 00/100	$ 25.763.100,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA y SIETE MILLONES CIENTO TREINTA y DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 47.132.340,00
Valor total certificado (Acumulado)	VEINTICINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA y TRES MIL CIENTO PESOS CON 00/100	$ 25.763.100,00

FEV 67394	20/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 4.025.500,00
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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 91069 , Factura FEV 67394 ,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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINTO
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:	7	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**		830.061.856-1	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**		27/04/2026	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**S 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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 QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	S 3.123.000,00	S 3.123.000,00	S 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	S 8.074.100,00	S 11.197.100,00	S 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	S 6.342.000,00	S 17.539.100,00	S 55.356.340,00	24,06%	

17/06/2026

4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5	FEV 67387	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 2.368.450,00	$ 21.737.600,00	$ 51.157.840,00	29,82%	
6	FEV 67394	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 4.025.500,00	$ 25.763.100,00	$ 47.132.340,00	35,34%	
7	FEV 67396	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 5.806.200,00	$ 31.569.300,00	$ 41.326.140,00	43,31%	
8						$ 41.326.140,00		
TOTAL				$ 31.569.300	$ 31.569.300	$ 41.326.140	43,31%	

¿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 QUINIENTOS SESENTA y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100	$ 31.569.300,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA y UNO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 41.326.140,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA y UNO MILLONES QUINIENTOS SESENTA y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00/100	$ 31.569.300,00

FEV 67396	20/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 5.806.200,00
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 Abril 2026 y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 91144 , Factura FEV 67396 ,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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
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:	8	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**	**830.061.856-1**	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**	C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 72.895.440**	**1 MES**	**27/04/2026**	**26/05/2026**
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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**				
8	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	

29/06/2026

4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5	FEV 67387	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 2.368.450,00	$ 21.737.600,00	$ 51.157.840,00	29,82%	
6	FEV 67394	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 4.025.500,00	$ 25.763.100,00	$ 47.132.340,00	35,34%	
7	FEV 67396	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 5.806.200,00	$ 31.569.300,00	$ 41.326.140,00	43,31%	
8	FEV 67418	21/05/2026	MAYO 2026.	$ 588.200,00	$ 32.157.500,00	$ 40.737.940,00	44,11%	
9						$ 40.737.940,00		
TOTAL				$ 32.157.500	$ 32.157.500	$ 40.737.940	44,11%	

¿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 DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100	$ 32.157.500,00
Saldo por ejecutar	CUARENTA MILLONES SETECIENTOS TREINTA y SIETE MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 40.737.940,00
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA y DOS MILLONES CIENTO CINCUENTA y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100	$ 32.157.500,00

FEV 67418	21/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 588.200,00
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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 90857 , Factura FEV 67418 ,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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINILLA
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:	9	**INFORME PARCIAL:**		Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	OC 069 2026	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	29/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	LABORATORIOS GOTHAPLAST	**NIT O C.C**		830.061.856-1	
Representante Legal:	NATALIA PATRICIA ORTEGA ZAMORANO	**Identificación Representante Legal**		C.C: X C.E:	52.155.749
Objeto del Contrato u orden:	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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)**	**$ 72.895.440,00**	**Valor Inicial contrato:**	$ 72.895.440	1 MES	27/04/2026	26/05/2026
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	618	21/04/2026	**Registro Inicial**	14259	27/04/2026					
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:	**$ 72.895.440,00**	**Fecha Terminación actual:**		**26/05/2026**
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

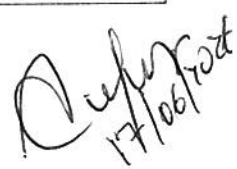
INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME/CERTIF.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
9	COMPRA DE LOS INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS PARA LAS UNIDADES 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	FEV 67163	11/05/2026	MAYO 2026.	$ 3.123.000,00	$ 3.123.000,00	$ 69.772.440,00	4,28%	
2	FEV 67273	14/05/2026	MAYO 2026.	$ 8.074.100,00	$ 11.197.100,00	$ 61.698.340,00	15,36%	
3	FEV 67350	19/05/2026	MAYO 2026.	$ 6.342.000,00	$ 17.539.100,00	$ 55.356.340,00	24,06%	



4	FEV 67385	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 1.830.050,00	$ 19.369.150,00	$ 53.526.290,00	26,57%	
5	FEV 67387	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 2.368.450,00	$ 21.737.600,00	$ 51.157.840,00	29,82%	
6	FEV 67394	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 4.025.500,00	$ 25.763.100,00	$ 47.132.340,00	35,34%	
7	FEV 67396	20/05/2026	MAYO 2026.	$ 5.806.200,00	$ 31.569.300,00	$ 41.326.140,00	43,31%	
8	FEV 67418	21/05/2026	MAYO 2026.	$ 588.200,00	$ 32.157.500,00	$ 40.737.940,00	44,11%	
9	FEV 67532	26/05/2026	MAYO 2026.	$ 29.393.000,00	$ 61.550.500,00	$ 11.344.940,00	84,44%	
10						$ 11.344.940,00		
TOTAL				$ 61.550.500	$ 61.550.500	$ 11.344.940	84,44%	

¿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	SESENTA y UNO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100	$ 61.550.500,00
Saldo por ejecutar	ONCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS CON 00/100	$ 11.344.940,00
Valor total certificado (Acumulado)	SESENTA y UNO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS PESOS CON 00/100	$ 61.550.500,00

FEV 67532	26/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 29.393.000,00
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 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 Abril 2026. y facturados en Mayo 2026.

ANEXOS : Comprobante de Entrada No 91167 , Factura FEV 67532 ,y Certificado de Parafiscales.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	LORENA ROJAS VAN STRAHLEN
C.C. No.	1.065.651.627
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	LUIS ARMANDO RODRIGUEZ PINDUO
AREA DE UBICACIÓN	APOYO DIRECCION ADMINISTRATIVA
Correo Electronico:	apoyosupervisioncontratos@subredcentrooriente.gov.co