COMPROBANTE DE EGRESO
Número : 000000000654469

Consecutivo : 000000000654469 Estado : Confirmado
Fecha del Egreso : 20/05/2026 1:14:00 p. m. Valor : $ 3.057.088,00
Beneficiario 41697212 MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ
Detalle : Egreso Generado por la Dispersion 00000005529 *Numero Nota:* 00000005529
Valor en Letras TRES MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

DATOS DEL PAGO EN CHEQUE
Banco BANCO DAVIVIENDA S.A.
Numero : Consignar : 05/20/2026 Impuesto X Mil : $ 0,00

DETALLE DEL MOVIMIENTO

CONCEPTO	TERCERO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
BANCO DAVIVIENDA CTA DE AHORROS Nº 008400747591	41697212	111006001	$ 0,00	$ 3.057.088,00
DISPERSION DE FONDOS Egreso Generado por la Dispersion 00000005529	41697212	249058001	$ 3.057.088,00	$ 0,00

FACTURAS AFECTADAS

Factura	Valor	Factura	Valor	Factura	Valor
CUENTADECOBRO038	$ 3.057.088,00				

TESORERIA DIRECCIÓN FINANCIERA GERENTE FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Elaboró. :1016072845 ANGGIE DANIELA CESPEDES RODRIGUEZ
Usuario Id. :1016072845

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : jueves, 14 mayo 2026

CUENTA POR PAGAR

Consecutivo:	641088	**Factura:**	CUENTADECOBRO038	**Estado:**	Confirmado
Tercero:	Nit 41697212		MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ		
Proveedor:	41697212 - MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ				
Fecha:	jueves 14 de mayo de 2026 10:59 a. m.	**Fecha Vencimiento:**	14/05/2026	**Plazo:**	0 Días
Cuenta:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
Cuenta NIIF:	249058001 - ARRENDAMIENTOS				
				Valor:	$ 3.057.088,00

Valor: TRES MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL OCHENTA Y OCHO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Observaciones: CTO 02 BS 035 2025 SERVICIO ARRENDAMIENTO CL 32A SUR 26 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARTE DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ PERIODO MAYO 2026 CAUSACION RETENCION IMPUESTOS

CONCEPTOS

Concepto		Tercero	Cuenta	Centro	Naturaleza	Valor
149	ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES	41697212	589723051	7ADM02	Debito	$ 3.200.000,00
		Cuenta NIIF:	589723051			
	Porcentaje		Valor Base			
50	RETEFUENTE BIENES INMUEBLES	41697212	243606002		Credito	$ 112.000,00
		Cuenta NIIF:	243606002			
14	ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES (NO DECLARANTES) Porcentaje	3,50	Valor Base 3.200.000,00			
65	RETE ICA RET. IMPTO ICA SERVICIOS	41697212	243627002		Credito	$ 30.912,00
		Cuenta NIIF:	243627002			
91	ICA POR PAGAR DE SERVICIOS Porcentaje	9,66	Valor Base 3.200.000,00			

CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	Valor
1	14/05/2026	$ 3.057.088,00
	Total Cuotas:	$ 3.057.088,00

Martha Cardozo C.
Cuentas por Pagar
SUBRED CENTRO ORIENTE ESE

ELABORO

REVISO

ob 1666716

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario: 38233377

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

TESORERÍA S.C.O.

20-05-26

Bogotá 06 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO No 038

SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E NIT:900.959.051-7

DEBE A:

MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

LA SUMA TOTAL DE:

TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/C (3.200.000)
(Cobro comprendido de 01 de mayo del 2026 al 31 de mayo del 2026)

POR CONCEPTODE: 02-BS-0035-2025

CONTRATO DE ARRENDAMIENTO **# 02-BS-0035-2025** DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32ª SUR #26-08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

FORMA DE PAGO: LA SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E PAGARA A EL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO MENSUAL DENTRO DE LOS PRIMEROS CINCO (5) DIAS SIGUIENTES A LA PRESENTACION DE LA CUENTA DE COBRO DEBIDAMENTE LEGALIZADA

Oliva Alarcón

ATENTAMENTE

MARIA OLIVA LARCON DE PEREZ

C.C 41 697 212 DE BTA

TEL: 320 886 43 92

Marcela Cardozo C.
Cuenta[illegible]
SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E

04 MAY 2026

Recibí
06-05/26

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-05, 04:57:38 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Numéro Planilla: 1081717979

Periodo Cotización: abril de 2026 | Periodo Servicio: abril de 2026 | Referencia pago (PIN): 8824107026

PAGADO 04/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ		
Documento	CC41697212	**Dirección**	CL 32A SUR #26 - 08
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208864392
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 41697212	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	03	03																		0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$ 1.750.905	$ 218.900	0,000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 218.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 No.	14	INFORME PARCIAL:	X	Marque con una (X) según corresponda
CONTRATO No.	02-BS-035-2025	FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA	13/05/2026	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	NIT O C.C		41.697.212	
Representante Legal:	MARIA OLIVA ALARCON DE PEREZ	Identificación Representante Legal	C.C: X C.E:	41.697.212	
Objeto del Contrato u orden:	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		**FORMA DE PAGO:**	Dentro de los primeros 5 dias siguientes a la presentación de la cuenta de cobro debidamente legalizada acompañada de la certificacion del supervisor del contrato.	

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)**	$ 38.400.000,00	Valor Inicial contrato:	$ 9.600.000,00	Plazo	1/06/2025	31/08/2025
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	1540	16/05/2025	Registro Inicial	17205	30/05/2025					
Disponibilidades Números de Adiciones	2289	24/07/2025	Registros Presupuestales de Adiciones	23060	31/07/2025	Adición 1:	$ 9.600.000,00	Prórroga 1:	1/09/2025	30/11/2025
	3284	27/11/2025		37451	28/11/2025	Adición 2:	$ 1.600.000,00	Prórroga 2:	1/12/2025	15/12/2025
	3464	11/12/2025		45418	15/12/2025	Adición 3:	$ 1.600.000,00	Prórroga 3:	16/12/2025	15/01/2026
	37085	26/12/2025		45654	30/12/2025	Adición 4:	$ 1.600.000,00	Prórroga 4:	16/01/2026	31/01/2026
	235	27/01/2026		4588	31/01/2026	Adición 5:	$ 1.600.000,00	Prórroga 5:	1/02/2026	31/03/2026
	499	24/03/2026		13328	31/03/2026	Adición 6:	$ 6.400.000,00	Prórroga 6:	1/04/2026	30/04/2026
	675	29/04/2026		14840	30/04/2026	Adición 7:	$ 3.200.000,00	Prórroga 7:	1/05/2026	31/05/2026
						Adición 8:	$ 3.200.000,00			
						Valor Total:	$ 38.400.000,00	Fecha Terminación actual:		31/05/2026
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	ARRENDAMIENTOS			Código(S) Rubro(S)	4212020200701	Validación Tope Máximo del Contrato	Realice tramite para Contratación Nueva			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

No. INFORME CERTIFICACION	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN ESTE PERIODO	CENTRO DE COSTO	ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO				
14	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 32 A SUR # 26 – 08 PARA ADECUAR LOS SERVICIOS DE SALUD TRANSITORIOS COMO PARTE DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL NUEVO CAPS BRAVO PAEZ, DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	7ADM02	Oportunidad de entrega	SI: X N/A NO:	Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	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 CREDITO O NOTA DEBITO:	PERIODO FACTURADO	VALOR FACTURA INCLUIDO IVA O CUENTA DE COBRO CERTIFICADO - Ver Fila 43 en Instructivo	ACUMULADO EJECUTADO	SALDO	% EJECUCION	OBSERVACIONES
1	025	6/06/2025	JUNIO DE 2025	$ 3.200.000	$ 3.200.000	$ 6.400.000	33,33%	
2	026	1/07/2025	JULIO DE 2025	$ 3.200.000	$ 6.400.000	$ 3.200.000	66,67%	
3	027	1/08/2025	AGOSTO DE 2025	$ 3.200.000	$ 9.600.000	$ 9.600.000	50,00%	
4	028	2/09/2025	SEPTIEMBRE DE 2025	$ 3.200.000	$ 12.800.000	$ 6.400.000	66,67%	
5	029	1/10/2025	OCTUBRE DE 2025	$ 3.200.000	$ 16.000.000	$ 3.200.000	83,33%	
6	030	4/11/2025	NOVIEMBRE DE 2025	$ 3.200.000	$ 19.200.000	$ 0	100,00%	
7	031	1/12/2025	DICIEMBRE DE 2025	$ 1.600.000	$ 20.800.000	$ 0	100,00%	
8	032	19/12/2025	DICIEMBRE DE 2025	$ 1.600.000	$ 22.400.000	$ 0	100,00%	

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

9	033	5/01/2026	ENERO DE 2026	$ 1.600.000	$ 24.000.000	$ 0	100,00%	
10	034	19/01/2026	ENERO DE 2026	$ 1.600.000	$ 25.600.000	$ 0	100,00%	
11	035	5/02/2026	FEBRERO DE 2026	$ 3.200.000	$ 28.800.000	$ 3.200.000	90,00%	
12	036	2/03/2026	MARZO DE 2026	$ 3.200.000	$ 32.000.000	$ 0	100,00%	
13	037	7/4/206	ABRIL DE 2026	$ 3.200.000	$ 35.200.000	$ 0	100,00%	
14	038	6/05/2026	Mayo de 2026	$ 3.200.000	$ 38.400.000	$ 0	100,00%	
TOTAL				$ 38.400.000	$ 38.400.000	$ 0	100,00%	
¿Cuenta con Facturas pendientes?				Observación: NO				

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICO

QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALOR EN LETRAS	VALOR EN NÚMEROS
Valor ejecutado	TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MILPESOS	$ 38.400.000,00
Saldo por ejecutar	CERO PESOS	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	TREINTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MILPESOS	$ 38.400.000,00

No. FACTURA (S) A PAGAR DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
038	6/05/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.200.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2026. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

ANEXOS: ORIGINAL CUENTA DE COBRO, PAGO PARAFISCALES.

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO	
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
C.C. No.	79.645.078
CARGO/PERFIL	DIRECTORA ADMINISTRATIVA
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA - CUENTA DECOBRO No 028 CTO 02-BS-0035-2025
Correo Electronico:	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUAN CARLOS PERILLA MONROY
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA - CUENTA DECOBRO No 028 CTO 02-BS-0035-2025
Correo Electronico:	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co