Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN
FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-010
VERSIÓN: 11

CERTIFICACION No.	**2**	**INFORME PARCIAL:**	**X**	**Marque con una (X) según corresponda**
CONTRATO No.	**02-BS-0040-2026**	**FECHA DEL INFORME : DD/MM/AAAA**	**22/07/2026**	

1. DATOS BASICOS DEL CONTRATO U ORDEN

Contratista:	MARÍA OLIVA ALARCON DE PEREZ	**NIT O C.C**	**41.697.212**	
Representante Legal:	MARÍA OLIVA ALARCON DE PEREZ	**Identificación Representante Legal**	**C.C:** / **C.E:**	
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:**	La Subred Centro Oriente ESE, cancelara al arrendador el valor del canon mensual dentro de los primeros cinco (5) días siguientes contados a partir de la presentación de la	

SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL

APLICA CESIÓN DE PAGOS					**SI**			**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
				Valor Tope del Contrato (Máximo)**	**$ 47.600.000,00**	**Valor Inicial contrato:**	**$ 6.800.000,00**	**Plazo**	**NO**	**X**
Consecutivo CDP		**Fecha CDP DD/MM/AAAA**	**Registros Presupuestales**	**Consecutivo CRP**	**Fecha CRP DD/MM/AAAA**	**Adiciones/ Modificación**	**Valor Adiciones**	**Prórrogas**	**16/06/2026**	15/08/2026
Disponibilidad Inicial	924	10/06/2026	**Registro Inicial**	19260	15/06/2026					
Disponibilidades Números de Adiciones			**Registros Presupuestales de Adiciones**			**Adición 1:**		**Prórroga 1:**	**Fecha Inicial Prorrogas DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación Prorrogas: DD/MM/AAAA**
						Adición 2:		**Prórroga 2:**		
						Valor Total:	**$ 6.800.000,00**	**Fecha Terminación actual:**		15/08/2026
Nombre(s) Rubro(s) presupuestal	**ARRENDAMIENTOS**		**Código(S) Rubro(S)**	**4212020200701**		**Validación Tope Máximo del Contrato**	**Adicionar**			

2. AVANCE DE EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN

INFORMACION DE ACTIVIDADES

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	**CENTRO DE COSTOS**	**DESCRIPCION DEL DESARROLLO**	
			ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	**Entregar materialmente al ARRENDATARIO en la fecha convenida, el inmueble que se da en arrendamiento en perfectas condiciones y poner a su disposición los servicios cosas y usos conexos convenidos, mediante un inventario detallado y debidamente suscrito por las partes, con todos los servicios públicos totalmente al día en sus pagos y en funcionamiento.**	**7ADM 02**	**Entrega del Inmueble ubicado en la CALLE 32 A SUR # 26 – 08**	**Inmueble ubicado en la Calle 32 A Sur No 26-08 para adecuar los servicios de salud transitorios como parte 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."**
2	**Realizar durante la vigencia del contrato todas las reparaciones y adecuaciones necesarias a fin de que el inmueble sea conservado, y pueda ser utilizado para el uso a que ha sido destinado.**		**No hubo necesidad de reparaciones locativas al inmueble**	**N/A**
3	**Liberar al ARRENDATARIO de toda perturbación en el goce y uso legítimo del inmueble de conformidad con las normas civiles.**		**No se ha presentado en el momento.**	**N/A**
4	**Entregar los recibos de servicios públicos al ARRENDATARIO para su respectivo pago, antes de las fechas de vencimiento estipuladas por las empresas prestadoras.**		**Entrega de recibos de servicios públicos para pago.**	**Recibos de Servicios Públicos.**
5	**Realizar las reparaciones locativas que se deriven de afectaciones estructurales del inmueble, vicios ocultos o de fuerza mayor, y que no correspondan al uso cotidiano o mejoras suntuarias por parte de la Subred.**		**No hubo necesidad de reparaciones locativas al inmueble**	**N/A**

6	Asumir el costo de los arreglos locativos generados por las reparaciones, que son de su responsabilidad.
7	Las demás que le imponen las leyes civiles y comerciales, en especial las contenidas en el Libro Cuarto, Titulo XXVI Capitulo II del Código Civil Colombiano.
8	Garantizar el cumplimiento de sus obligaciones legales, laborales y fiscales en el ejercicio del objeto contratado.
9	Las demás necesarias para el óptimo cumplimiento del objeto contractual, de conformidad con la normatividad vigente y la naturaleza del negocio jurídico.

No hubo necesidad de reparaciones locativas al inmueble	N/A
No se ha presentado en el momento.	N/A
Pago de los aportes a Seguridad Social.	Autoliquidacion Consolidada del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social.
Entrega del Inmueble ubicado en la CALLE 32 A SUR # 26 – 08	Inmueble ubicado en la Calle 32 A Sur No 26-08 para adecuar los servicios de salud transitorios como parte 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."

ASPECTOS RELEVANTES EN ESTE PERIODO

Oportunidad de entrega	SI	X	NO		N/A	
Cumplimiento de documentación tramitada o presentada	SI	X	NO			
Respuesta de imprevistos y Emergencias	SI	X	NO		N/A	
Cumplimiento calidad de la prestación	SI	X	NO			

TENER EN CUENTA:

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 152 DEL 18 DE MARZO DE 2019 Y RESOLUCION 907 DEL 14 DE NOVIEMBRE DEL 2024 , Los contratos celebrados por la Subred, se podrán adicionar hasta tres (03) veces el valor inicial; siempre y cuando exista una justificación del contrato, que soporte la adición y las condiciones del mismo lo permitan.

** DE ACUERDO AL MANUAL DE CONTRATACION RESOLUCIÓN 103 DEL 2026 Y ACUERDO N° 9 DE 2026, Los contratos que celebre la Subred se podrán adicionar hasta siete (07) veces del valor inicial, siempre y cuando exista una justificación 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: 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	040	1/07/2026	16 JUNIO AL 16 DE JULIO DE 2026	$ 3.400.000,00	$ 3.400.000,00	$ 3.400.000,00	50,00%	
2	041	17/07/2026	16 JULIO AL 16 DE AGOSTO DE 2026	$ 3.400.000,00	$ 6.800.000,00	$ 0,00	100,00%	
TOTAL				$ 6.800.000	$ 6.800.000	$ 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 16 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO 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	SEIS MILONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE	$ 6.800.000
Saldo por ejecutar	CERO PESOS MCTE	$ -
Valor total certificado (Acumulado)	SEIS MILONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE	$ 6.800.000

No. FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	FECHA DE EMISION DE LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO; DD/MM/AAAA
041	17/07/2026
VALOR A PAGAR: LA FACTURA, CUENTA DE COBRO, NOTA CREDITO O NOTA DEBITO DEL PERIODO CERTIFICADO	$ 3.400.000,00
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR FRENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	QUE EL ARRENDADOR CUMPLIO CON EL OBJETO DEL CONTRATO POR EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 16 DE JULIO AL 16 DE AGOSTO DE 2026. DE OTRA PARTE, SE ENCUENTRA AL DIA CON EL PAGO DE LOS APORTES A SALUD Y PENSION

FIRMA SUPERVISOR CONTRATO			
NOMBRE Y APELLIDOS	JUAN CARLOS PERILLA MONROY		
C.C. No.	79645078		
CARGO/PERFIL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA		
CORREO ELECTRONICO	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co		
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN ELABORA	JUAN CARLOS PERILLA MONROY		
AREA DE UBICACIÓN	DIRECCION ADMINISTRATIVA		
CORREO ELECTRONICO	contratosadministrativa@subredcentrooriente.gov.co		
NOMBRE, FIRMA Y CEDULA SUPERVISOR DEL CONVENIO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE	FIRMA	CEDULA
Vo Bueno - FINANCIERA DE CONVENIOS (DESARROLLO INSTITUCIONAL) (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE	FIRMA	CEDULA

CTO Nº 040-2026
OTA COBRO Nº 041