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

APLICA CESIÓN DE PAGOS					**SI**			**Fecha de Inicio: DD/MM/AAAA**	**Fecha de Terminación: DD/MM/AAAA**	
								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	% EJECUCIÓN	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