

INFORME DE SUPERVISIÓN Y AVAL DE PAGO N.º 2

CONTRATO No	2025CPS104
CONTRATISTA	GLORIA CECILIA ADARVE
No DE IDENTIFICACIÓN	42.888.895 Envigado, Antioquia.
PLAZO	La duración del presente contrato será desde el 01 de mayo al 30 de junio de 2025, contados a partir de la firma, legalización y acta de inicio.
VALOR	El presupuesto establecido para esta contratación es de: UN MILLON QUINIENTOS TREINTA MIL PESOS M/L. (\$1.530.000)
SUPERVISOR	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	EN EJECUCIÓN
CONSIDERACIÓN PREVIA	1. Que la E.S.E de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 tienen como objeto la prestación de servicios de salud. 2. Que la CONTRATISTA y EL CONTRATANTE se encuentran debidamente facultados para la celebración del presente contrato. 3. Que la contratista realizará la prestación de servicios de apoyo administrativo y/o asistencial.
PERIODO SUPERVISADO	01 al 30 de junio de 2025
CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°	D 25-663 del 29 de abril de 2025

MODIFICACIONES AL CONTRATO:

CESIÓN	No aplica.
OTRO SÍ (VALOR)	No aplica.
PRORROGAS-SUSPENSIONES-REINICIOS	No aplica.
OBSERVACIONES:	No aplica.

ESTADO DE CUMPLIMIENTO DEL OBJETO Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

- En base con el Objeto del contrato de prestación de servicios con la ESE Hospital El Carmen de Amalfi, verificada la remisión y los documentos que confirman la ejecución de las actividades ejecutadas, el cual se anexa para las obligaciones contractuales, se establece que estas fueron cumplidas, según informe presentado por el contratista el cual se anexa.
- Apoyo de mensajería en la ciudad de Medellín.

FORMULACIÓN DE REQUERIMIENTO:

De acuerdo con el estado de cumplimiento del objeto y obligaciones no se formula requerimiento alguno.

SEGUIMIENTO A REQUERIMIENTOS PREVIOS:

No aplica.

CONCEPTO DE SUPERVISIÓN

Un Hospital Con Calidad Humana

Calle Colombia 23 N° 23-40

Teléfonos: 830 03 53

www.hospitalelcarmen-amalfi-antioquia.gov.co

Que, analizado el informe presentado por el contratista, se determina que el contrato se cumplió en su totalidad con respecto a su avance esperado y que las actividades se cumplieron de forma satisfactoria.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO

Valor del contrato	Valor del avance	Valor por ejecutar	% de cumplimiento
\$1.530.000	\$765.000	\$765.000	50%
\$1.530.000	\$765.000	0	100%

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN Y AVAL PARA EL PAGO

Analizados los soportes entregados por el Contratista, verificada la cuenta de cobro presentada y los soportes, se autoriza el desembolso al contratista conforme al siguiente detalle:

CUENTA DE COBRO N°	2
VALOR FACTURADO	\$765.000
VALOR GLOSADO	\$0
VALOR AVALADO	\$765.000

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes en el Municipio de Amalfi, Antioquia a los

Día: **08** Mes: **07** Año: **2025**.

Para constancia firma,



NATHALY SANTAMARÍA RODAS

Subdirectora Administrativa

Supervisor

Copia: Contratista