INFORME DE SUPERVISION No. 3	
Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83, 84 y 85 de la Ley 1474 de 2011, se procede a rendir informe de supervisión del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 165**, por medio del cual recibo a satisfacción el cumplimiento de las actividades del contratista/Entidad dentro del período respectivo y se soporta el pago/desembolso a efectuar	
FECHA DEL INFORME:	**30 DE SEPTIEMBRE**
1. INFORMACIÓN GENERAL	
No. DEL CONTRATO	165 DEL 01 DE JULIO DEL 2025
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MÉDICA EN LAS ÁREAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL.
CONTRATISTA	ANUAR ENRIQUE CASTRO ARAGON
NOMBRE SUPERVISOR	CAMILA VERGARA HINCAPIE
No. INFORME	3 de 3
PERIODO DEL INFORME	01 AL 31 DE JULIO 2025
2. PLAZO DE EJECUCIÓN	
FECHA DE INICIO	01 DE JULIO DEL 2025
FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN	30 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
PRÓRROGA No.	N/A
3. información financiera	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	20.160.000

ADICIÓN No. (CUANDO APLIQUE)	N/A
FORMA DE PAGO	El Hospital pagará en tres pagos **(03) pagos**, cada uno por el valor de **SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($6.720.000)** MCTE, mes vencido, previa certificación por parte del supervisor del contrato del cumplimiento del objeto contractual y acreditación del pago de los aportes a la seguridad social.
ANTICIPO CANCELADO:	0
PAGOS PARCIALMENTE CANCELADOS:	**13.440.000**
VALOR DEL PRESENTE PAGO	6.720.000
SALDO POR EJECUTAR (*SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*	0
PORCENTAJE EJECUTADO DE RECURSOS A LA FECHA %	**100 % DEL 100%**

INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	
1. **Observaciones:**	No se realizaron observaciones ni recomendaciones sobre el cumplimiento del contrato.
2. **Seguridad Social:**	Se verificó el cumplimiento en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normativa vigente. • Indicar número de planilla: **9492331308**

	• El mes que corresponde: **AGOSTO**
3. Novedades:	No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato.
4. Constancia de Ejecución:	La supervisora **Camila Vergara Hincapié** certifica que el contratista cumplió con las actividades del período reportado. No hubo procesos de incumplimiento.
5. Recibo y Autorización de Pago:	Se expide recibo a satisfacción y se autoriza el pago de **$6.720.000 MCTE**.

6. DATOS DEL SUPERVISOR:	
Dependencia	**Administrativa**
Nombre completo	**Camila Vergara Hincapié**
Cargo	**Talento Humano**
Firma	