Fecha: (SEPTIEMBRE DEL 2025)

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

OBJETO: CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Y LA ESE HOSPITAL SANTA ISABEL PARA FINANCIAR LOS GASTOS DE PERSONAL Y LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y DESERVICIOS DE LA OPERACIÓN CORRIENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SANTA ISABEL DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, VIGENCIA 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO: 195-2025

VALOR INICIAL: $309.899.208,64

VALOR ADICIONADO: 0

VALOR TOTAL: $309.899.208,64

DURACIÓN: 8 meses 8 días

Fecha de inicio: 25 de abril del 2025

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del Convenio N° 195 del 2025, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Se anexa cuenta de cobro, informe de actividades las cuales se cumplieron por parte del contratista y que fueron verificadas pro el supervisor. **Quinto informe- cuota seis.**

Nivel de Ejecución del contrato: 68.81%

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Período de	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Caja de Compensación	Total pagado en e

cotización (mes)						**periodo**
Abril	1442124913	$33.133.300	$44.068.100	$5.168.000	$10.504.200	$92.873.600
Julio	9487755625	$34.477.600	$45.824.300	$5.104.000	$10.836.300	$96.242.200
Julio	9487755625	$34.477.600	$45.824.300	$5.104.000	$10.836.300	$96.242.200
Agosto	9489392005	$47.585.000	$63.619.100	$7.791.200	$15.096.100	$134.091.400
Septiembre	9490531121	$36.054.900	$48.007.700	$5.936.800	$11.454.800	$101.454.200

Nota: La ESE Hospital San Isabel cotiza en la planilla de Seguridad Social, SENA $5.729.200 e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar $8.591.400, para un total de $115.774.800

INFORME FINANCIERO

(Indicar los pagos efectuados al contratista del periodo del informe)

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
501	1693	Secretaría de Salud	**ABRIL Y MAYO DEL 2025**	$67.489.160	$242.410.048,64
501	1693	Secretaría de Salud	**JUNIO DEL 2025**	$33.744.580	$208.665.468,64
501	1693	Secretaría de Salud	**JULIO DEL 2025**	$33.744.580	$174.920.888,64
501	1693	Secretaría de Salud	**AGOSTO DEL 2025**	$33.744.580	$141.176.309.64
501	1693	Secretaría de Salud	**SEPTIEMBRE DEL 2025**	$33.744.580	$107.421.729.64

INFORME JURÍDICO

(Indicar cumplimiento de la documentación jurídica requerida y el cumplimiento de garantías en el evento de requerirlo).

HALLAZGOS: Para este informe no hay recomendaciones.

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de $33.744.580 (incluido el IVA). avalados según factura N° FE 1119874

San Pedro de los Milagros, 23 de septiembre del 2025

Firma del supervisor
No. de cédula: 43.201.027
Nº TRD: 170-10-08