



**Empresa Social del Estado**  
**Hospital Santa Ana de Falan**  
 Nit 800.193.490-5



**INFORME DE SUPERVISION No.02**

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. 166**, 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:** 28 DE AGOSTO DEL 2025

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

<b>No. DEL CONTRATO</b>	166
<b>OBJETO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO MÉDICO EN EL HOSPITAL SANTA ANA DE FALAN
<b>CONTRATISTA</b>	ROBERTO LUIS ROMERO VILLALOBOS
<b>NOMBRE SUPERVISOR</b>	CAMILA VERGARA HINCAPIE
<b>No. INFORME</b>	2 DE 3
<b>PERIODO DEL INFORME</b>	01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025

**2. PLAZO DE EJECUCIÓN**

<b>FECHA DE INICIO</b>	01 DE JULIO DE 2025
<b>FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN</b>	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
<b>PRÓRROGA No.</b>	N/A

**3. información financiera**

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	20.160.000,00
------------------------------------	---------------



**Empresa Social del Estado**  
**Hospital Santa Ana de Falan**  
 Nit 800.193.490-5



<b>ADICIÓN No. (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>FORMA DE PAGO</b>	El Hospital pagará en tres <b>(03) pagos</b> , el segundo pago será por el valor de <b>CUATRO MILLONES TREINTA Y DOS MIL PESOS (\$4.032.000,00)</b> 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.
<b>ANTICIPO CANCELADO:</b>	0
<b>PAGOS PARCIALMENTE CANCELADOS:</b>	6.720.000,00
<b>VALOR DEL PRESENTE PAGO</b>	4.032.000,00
<b>SALDO POR EJECUTAR (SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b>	<b>9.408.000,00</b>
<b>PORCENTAJE EJECUTADO DE RECURSOS A LA FECHA %</b>	<b>66.66 % DEL 100%</b>

<b>INFORME DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES</b>	
<b>1. Observaciones:</b>	No se realizaron observaciones ni recomendaciones sobre el cumplimiento del contrato.
<b>2. Seguridad Social:</b>	Se verificó el cumplimiento en salud, pensión y riesgos laborales, conforme a la normativa vigente.



**Empresa Social del Estado**  
**Hospital Santa Ana de Falan**  
 Nit 800.193.490-5



	Indicar número de planilla y el mes que corresponde: -Mes: <b>AGOSTO</b> -Planilla No. <b>9490933129</b>
<b>3. Novedades:</b>	No se presentaron novedades durante la ejecución del contrato.
<b>4. Constancia de Ejecución:</b>	La supervisora <b>Camila Vergara Hincapié</b> certifica que el contratista cumplió con las actividades del período reportado. No hubo procesos de incumplimiento.
<b>5. Recibo y Autorización de Pago:</b>	Se expide recibo a satisfacción y se autoriza el pago de <b>\$4.032.000, oo MCTE.</b>

<b>6. DATOS DEL SUPERVISOR:</b>	
<b>Dependencia</b>	<b>Administrativa</b>
<b>Nombre completo</b>	<b>Camila Vergara Hincapié</b>
<b>Cargo</b>	<b>Talento Humano</b>
<b>Firma</b>	