Fecha: (OCTUBRE DEL 2025)

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

OBJETO: EJECUCION DE LAS ACCIONES CONTENIDAS EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS Y GESTION EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS VIGENCIA 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO: 184-2025

VALOR INICIAL: $235.994.952

VALOR ADICIONADO: $55.208.753,73

VALOR TOTAL: $291.203.705,73

DURACIÓN: 9 meses 3 días

ACTA DE AVAL N°: 007

Fecha de inicio: 28 de Marzo 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° 184 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.

Nivel de Ejecución del contrato: 88.86%

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

Período	N° de	Pago Salud	Pago	Pago ARL	Caja de	Total

de cotización (mes)	planilla		Pensión		Compensación	pagado en e periodo
Abril	1442124913	$33.133.300	$44.068.100	$5.168.000	$10.504.200	$92.873.600
Mayo	1514975473	$34.085.300	$45.250.100	$5.669.900	$10.752.100	$95.757.400
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	$134.091.40
Agosto	9489392005	$47.585.000	$63.619.100	$7.791.200	$15.096.100	$134.091.40
Septiembre	9490531121	$36.054.900	$48.007.700	$5.936.800	$11.454.800	$101.454.20
Noviembre	9494041471	$35.375.000	$47.029.900	$5.599.800	$11.234.500	$99.239.200

Nota: La ESE Hospital San Isabel cotiza en la planilla de Seguridad Social, SENA $5.618.800 e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar $8.426.800, para un total de $113.284.800

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

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
386	1279	Secretaría de Salud	**ABRIL DEL 2025**	$35.843.654	$200.151.298
386	1279	Secretaría de Salud	**MAYO DEL 2025**	$31.950.416	$168.200.882
386	1279	Secretaría de Salud	**JUNIO DEL 2025**	$26.463.794	$141.737.088
386	1279	Secretaría de Salud	**JULIO DEL 2025**	$30.096.511	$111.640.577
386	1279	Secretaría de Salud	**AGOSTO DEL 2025**	$61.506.926	$50.133.651
386	1279	Secretaría de Salud	**SEPTIEMBRE DEL 2025**	$26.145.614	$23.988.037
386	1279	Secretaría de Salud	**OCTUBRE DEL 2025**	$5.293.500	$18.694.537

Informe otro-si

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
976	3796	Secretaría de Salud	**SEPTIEMBRE DEL 2025**	$0	$55.208.705,73
976	3796	Secretaría de Salud	**OCTUBRE DEL 2025**	$22.060.000	$33.148.705,73

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 $27.353.500
. (incluido el IVA). avalados según facturas N° FE1127373

San Pedro de los Milagros, 20 de noviembre del 2025

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