| INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No.340 DE 2025 | Código: AP-GF-FO-001<br>Versión 1<br>Vigencia: Abril 2028 |
|---|---|

| Informe Parcial | x | Informe Final |
|---|---|---|

| | |
|---|---|
| Periodo del Informe: | DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 |
| Fecha en la que se rinde el informe: | 19 DE DICIEMBRE DE 2025 |

**1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

| | |
|---|---|
| Contratista: | L&G REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS S.A.S |
| NIT / C.C. | 900.354.279 – 1 |
| Nombre del Supervisor | JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA |
| Cargo | TESORERA GENERAL |

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL Y SU RESPECTIVO SUPLENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FÓMEQUE, DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA SELECCIONADA Y EL PLIEGO DE CONDICIONES DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA 01 DE 2025

| | |
|---|---|
| Fecha de Suscripción de Contrato | 25 DE MARZO DE 2025 |
| Fecha de Inicio del Contrato | 01 DE ABRIL DE 2025 |
| Certificado de Disponibilidad Presupuestal | No. 324 DEL 01 DE FEBRERO DE 2025 |
| Registro Presupuestal | No. 504 DEL 01 DE ABRIL DE 2025 |
| Valor Inicial del Contrato o | $ 32,348,952 |
| Adición No. 1 | $ 0 |
| Adición No. 2 | $ 0 |
| Valor Total del Contrato | $ 32,348,952 |
| Plazo de Ejecución Inicial | NUEVE (09) MESES |
| Prorroga No. 01 | NO APLICA |
| Plazo de Ejecución Final | NO APLICA |
| Fecha De Terminación del Contrato | 31 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| Suspensión (según aplique) | NO APLICA |
| Fecha De suspensión (si se llevó a cabo) | NO APLICA |
| Fecha De reinicio (si se llevó a cabo) | NO APLICA |
| Cesión / Terminación Anticipada | NO APLICA |
| Aseguradora | SEGUROS DEL ESTADO |
| Garantía de Cumplimiento | 11-46-101079202 |
| Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual | NO APLICA |

**2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

| SEDE: | SERVICIO / AREA | VALOR | |
|---|---|---|---|
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 13985 | $ | 3,594,328.00 |
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 13986 | $ | 3,594,328.00 |
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 14008 | $ | 3,594,328.00 |
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 14237 | $ | 3,594,328.00 |
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 14237 | $ | 3,594,328.00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. FELQ 14693 | $ | 3,594,328.00 |
| ESE HOSPITAL DE FOMEQUE | FACTURAS: No. Q 15116 | $ | 3,594,328.00 |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | $ | 25,160,296.00 |

DESCRIPCION DETALLADA DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS: revisado el informe de actividades con sus respectivos anexos , se puede constatar que se da cumplimiento a lo establecido en las Obligaciones contractualmente asignadas durante el periodo del 01 al 31 de Octubre de 2025; por ejecucion corresponderia a un 78%.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO

| NUMERO DEL COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA | VALOR | |
|---|---|---|---|
| 62537 | 12/09/2025 | $ | 14,377,312.00 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| TOTAL: | | $ | 14,377,312.00 |

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O ( ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION ( ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION)

NO APLICA

6. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SE REGISTRA UN EGRESO EN EL CUAL SE REALIZAN PAGOS POR TRANSFERENCIA CORRESPONDIENTES A 4 MESES, ABRIL, MAYO, JUNIO Y JULIO DE 2025

7. SUPERVISOR / A

| | |
|---|---|
| FIRMA | |
| NOMBRE | JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA |
| CARGO | TESORERA GENERAL |

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos , declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes de mi obligación como Supervisor, en especial la Ley 1474 de 2011 y el Manual Institucional de Supervision e Interventoria y por lo tanto bajo mi responsabilidad lo recomendamos a la Gerencia de la E.S.E, para el trámite del pago de los honorarios.

| RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS | Código: AP-GF-FO-001<br>Versión 1<br>Vigencia: Abril 2028 |
|---|---|

El suscrito Supervisor (a) certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece la normatividad vigente.

| FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN | Día | Mes | Año | FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | Día | Mes | Año | FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas prórrogas) | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 19 | 12 | 2025 | | 1 | 4 | 2025 | | 31 | 12 | 2025 |

| CONTRATO N° | PRINCIPAL | ADICIONAL | CONTRATISTA - BENEFICIARIO | CÉDULA O NIT |
|---|---|---|---|---|
| 340 | X | | L&G REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS S.A.S | 900.354.279 – 1 |

| TELÉFONO FIJO | NÚMERO CELULAR | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|
| 7454670 | | CRA 15 No. 92-15 OFICINA 701 | contactenos@lygauditores.com |

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORÍA FISCAL Y SU RESPECTIVO SUPLENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FÓMEQUE, DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA SELECCIONADA Y EL PLIEGO DE CONDICIONES DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA 01 DE 2025 |
| CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | FORMA DE PAGO: La E.S.E. pagará al CONTRATISTA El valor del presente contrato se realizará pagos mensuales, cada uno por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS M/CTE ($ 3.594.328) IVA incluido y demás impuestos, previo a la presentación de factura, informe de ejecución contractual y certificación o informe de supervisión que avale el respectivo pago. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleve y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y articulo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. PARÁGRAFO 1° El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). PARÁGRAFO 2°. El término del pago sólo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. PARÁGRAFO 3° El pago estará sujeto al flujo de la caja de la entidad. Se realizará un primer corte para pago a 31 de enero de 2025. |

| NUMERO DE RUBRO | 2.1.2.02.02.008.05 | NOMBRE DEL RUBRO | Remuneracion Servicios Tecnicos |
|---|---|---|---|

| ENTIDAD BANCARIA | BANCO DE BOGOTA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CUENTA N° | 637309691 | TIPO DE CUENTA | CTE | X | AHORROS |

| VALOR DEL CONTRATO | | NUMERO DE PAGOS | VALOR |
|---|---|---|---|
| VALOR INICIAL | $ 32,348,952.00 | PRIMERO | $ 3,594,328 |
| | | SEGUNDO | $ 3,594,328 |
| | | TERCERO | $ 3,594,328 |
| | | CUARTO | $ 3,594,328 |
| | | QUINTO | $ 3,594,328 |
| | | SEXTO | $ 3,594,328 |
| | | SEPTIMO | $ 3,594,328 |
| ADICION No. 1 | $ - | OCTAVO | $ 0 |
| | | NOVENO | $ 0 |
| | | DECIMO | $ 0 |
| ADICION No. 2 | $ - | ONCEAVO | $ 0 |
| | | DOCEAVO | $ 0 |
| | | TOTAL DE PAGOS | $ 25,160,296 |
| | | SALDO POR EJECUTAR | $ 7,188,656 |
| TOTAL | $ 32,348,952 | VALOR TOTAL | $ 32,348,952 |
| PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO | | | 78% |

| REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | | NÚMERO DE R.P |
| 1 | 4 | 2025 | | 504 |

| REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ADICION | | | | |
|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | | NÚMERO DE R.P ADICION |
| | | | | |

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

| NÚMERO DE PLANILLA | PERIODO COTIZADO |
|---|---|
| CERTIFICACION DE PARAFISCALES | OCTUBRE |
| FECHA DE VERIFICACION | |

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 19 | 12 | 2025 |

| No. DE PLANILLA 2 EN CASO DE AJUSTE |
|---|
| |

| EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/ | SI | X |
|---|---|---|
| | NO | |

| PERIODO A CERTIFICAR | DEL | | | AL | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | 1 | 10 | 2025 | 31 | 10 | 2025 |

| | |
|---|---|
| OBSERVACIONES (si se requiere) | FACTURA FELQ 15116 |
| SUPERVISOR / INTERVENTOR | |
| NOMBRE: | JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA |
| CARGO: | TESORERA GENERAL |
| FIRMA: | |

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos a la Gerencia de la E.S.E., aprobar el presente pago .