HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	PROCESO	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA
	FORMATO	INFORME SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
(1) No. Proceso SECOP II:	HUSJDMI-RE-CD-001-2025	(2) No. CDP:	2	(3) No. RP:	1
(4) Contrato No.	1	de	13 de novimbre de 2025		
(5) Nombre del contratista y/o representante legal:			YOLANDA CORZO CANDIA		
(6) Dirección:	Altavista del Vergel Torre 1 Apto 302		(7) Teléfono:	3165279681	
(8) Cédula y/o NIT:	65726146		(9) Correo electrónico:	ycorzo@husjdmi.gov.co	
(10) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			Dra. SARA LUCIA RIVEROS BONILLA		
(11) Dependencia:	SECRETARIA GENERAL		(12) No. Extensión o teléfono:	5024	
(13) Objeto:	SG-001- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EXTERNO PARA LA OPTIMIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS, PROCEDIMIENTOS Y TRÁMITES VINCULADOS AL FUNCIONAMIENTO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL.				
(14) Plazo de ejecución:	48 DIAS				
(15) Fecha de inicio:	14/11/25		(16) Fecha terminación:	31/12/25	
(17) Valor inicial del contrato: $	VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS ($ 25.306.430) MCTE.				
(18) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $	QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 15.816.519) MCTE.				
(19) Valor desplazamientos: $	N/A				
(20) Adición ($):	N/A				
(21) Prórroga (tiempo)	N/A				
(22) Suspensión	N/A				
(23) Cesión:	N/A				
(24) Concepto del pago:	UN PRIMER (01) PAGO EN UN PERIODO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO, POR LA SUMA DE QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 15.816.519) MCTE.				
(25) Factura / Cuenta de cobro	1	(26) del:	Desde 19/11/2025		

INFORME EJECUCIÓN FINANCIERA			
(27) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(28) Valor pagado (vigencia) $	(29) Valor a pagar (vigencia) $	(30) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 25.306.430,00	0	$ 15.816.519	$ 9.489.911,00

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL	PROCESO	SUBDIRECCIÓN FINANCIERA
	FORMATO	INFORME SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales			
(31) Salud valor aporte: $	$ 447.700	(32) Pensión valor aporte: $	$ 0
(33) ARL: $	$ 87.300		
(34) Planilla de pago No.	35506786	(35) Fecha:	nov-25
(36) Certificación parafiscales de fecha:	N/A		

(37) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El/la contratista, YOLANDA CORZO CANDIA, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 1 de 13 de novimbre de 2025, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑ SI ☐ NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 15.816.519) MCTE.

(38) **Observaciones:**

(39) **Firma responsables:**

Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

Dra. SARA LUCIA RIVEROS BONILLA

Supervisor(es) y/o interventor(es)

(40) Fecha:	19/12/25	(41) Ciudad:	Bogotá D. C.