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-004-2025	(2) No. CDP:	5	(3) No. RP:	4
(4) Contrato No.	004	de	13 DE NOVIEMBRE DE 2025		
(5) Nombre del contratista y/o representante legal:			MARIA ISABEL GARZON LEON		
(6) Dirección:	CRA.69B #24-39		(7) Teléfono:	3208484862	
(8) Cédula y/o NIT:	1.015.479.076		(9) Correo electrónico:	mariaisabel135glm@gmail.com	
(10) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			SARA LUCIA RIVEROS BONILLA		
(11) Dependencia:	SECRETARIA GENERAL		(12) No. Extensión o teléfono:	5024	
(13) Objeto:	"SG-004- CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ABOGADO ESPECIALIZADO PARA QUE BRINDE ACOMPAÑAMIENTO EN LA GESTIÓN JURÍDICA, CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA GENERAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL".				
(14) Plazo de ejecución:	48 DIAS				
(15) Fecha de inicio:	14/12/25		(16) Fecha terminación:	31/12/25	
(17) Valor inicial del contrato: $		$12,200,974			
(18) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 4.575.365,00		
(19) Valor desplazamientos: $		N/A			
(20) Adición ($):	N/A				
(21) Prórroga (tiempo)	N/A				
(22) Suspensión	N/A				
(23) Cesión:	N/A				
(24) Concepto del pago:	UN SEGUNDO (02) PAGO EN UN PERIODO DE DIESIOCHO (18) DÍAS CALENDARIO CORRESPONDIENTE ENTRE EL 13 DE DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025, POR LA SUMA DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS ($ 4,575,365)				
(25) Factura / Cuenta de cobro	2	(26) del:	Desde 19/12/2025		

INFORME EJECUCIÓN FINANCIERA			
(27) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(28) Valor pagado (vigencia) $	(29) Valor a pagar (vigencia) $	(30) Saldo por pagar (vigencia) $
$ 12.200.974,00	$ 7.625.609	$ 4.575.365	$ -

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: $	$ 381.300	(32) Pensión valor aporte: $	$ 488.100
(33) ARL: $	$ 74.400		
(34) Planilla de pago No.	92480308	(35) Fecha:	dic-25
(36) Certificación parafiscales de fecha:			

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

El/la contratista, MARIA ISABEL GARZON LEON, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No. 004 de 13 DE NOVIEMBRE 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 $ SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTE Y CINCO MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($ 7,625,609)

(38) **Observaciones:**

(39) **Firma responsables:**

Firmado digitalmente por Sara Lucia Riveros Bonilla

SARA LUCIA RIVEROS BONILLA

Supervisor(es) y/o interventor(es)

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