	<b>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS</b>  <b>GESTION JURIDICA Y CONTRATACION</b>  <b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SUPERVISION E INTERVENTORIA</b>	Versión 01 Código GJC-FT-05 Fecha: 06-08-2025 Página 1 de 1
--	--	--

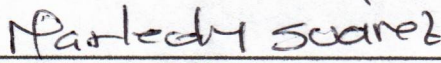
El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E acorde a lo pactado en la respectiva minuta, haciendo procedente el pago, correspondiente al mes de **ENERO** de **2026**.

<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>	
Nombre completo:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
Cédula de ciudadanía:	1127140964
Número de contrato:	304 DE 2026
Plazo del contrato:	Desde 26/01/2026 hasta 31/03/2026
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E SEDE DE SANTA ROSALIA.

<b>EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO</b>	
Evaluación general:	<input checked="" type="checkbox"/> Cumplió a cabalidad <input type="checkbox"/> No cumplió ( <i>marcar lo correspondiente</i> )
Observaciones:	NINGUNO

La supervisión del contrato en cumplimiento de sus obligaciones verifíco que el contratista cumplió a cabalidad con los aportes a seguridad social durante el periodo que da lugar a la cuenta de cobro, según planilla No. **8640089601** del mes **ENERO** del año **2026**.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en la ciudad de **SANTA ROSALIA**, a los **10** días del mes de **FEBRERO** del año **2026**.

  
 FIRMA DEL RESPONSABLE / SUPERVISOR  
 Nombre: MARLEDY SUAREZ  
 Cargo: COORDINADORA ADMINISTRATIVA



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.**  
**PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA**

**CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS



Versión: 2  
 Código: GLO-FT-01  
 Fecha: 28/03/2022

**INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>CONTRATO No.</b>	<b>AÑO</b>	<b>BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)</b>	<b>TIPO DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>
304	2026	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE	C.C.	1.127.140.964
<b>No. DE FACTURA / PAGO</b>	<b>FECHA INICIAL INFORME</b>	<b>FECHA FINAL INFORME</b>	<b>VALOR A COBRAR</b>	
1	26 De enero De 2026	31 De enero De 2026	\$ 1.260.750,00	
<b>CONCEPTO:</b>	<i>Honorarios</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Anticipo</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pago Parcial</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pago Total</i>
<b>NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO</b>	485200028086		<b>BANCO</b>	Banco Agrario De Colombia

**OBJETO DEL CONTRATO:**

PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E SEDE DE SANTA ROSALIA.

<b>SUPERVISOR / INTERVENTOR</b>	<b>DEPENDENCIA (Supervisor / Interventor)</b>
MARLEDY SUAREZ	COORDINADORA ADMINISTRATIVA
<b>CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)</b>	
<b>No. DE CUENTA</b>	N/A
<b>TITULAR</b>	N/A

<b>VALORES DEL CONTRATO</b>	<b>TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR</b>	<b># C.D.P.</b>	<b>FECHA EXP. CDP</b>	<b># C.R.P.</b>	<b>FECHA EXP. CRP</b>
	Valor Inicial	\$ 6.303.750	295	15 - ene. / 2026	501
	Valor Adición				26 - ene. / 2026

DESCRIPCIÓN	VALORES	ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES	
		FECHA	VALOR
+ VALOR INICIAL	\$ 6.303.750,00		
+ ADICIÓN	\$ -		\$ -
= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.303.750,00		\$ -
- VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO	\$ -		\$ -
= VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO	\$ 6.303.750,00		\$ -
- PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL	\$ -		\$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	\$ 1.260.750,00		\$ -
= VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO	\$ 5.043.000,00	<b>TOTAL ACUMULADO</b>	\$ -

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

<p>La firma del Señor (a) Supervisor (a) avala el cumplimiento de las actividades y autoriza continuar con el proceso de pago.</p> <p><i>Marledy Suarez</i></p> <p><b>MARLEDY SUAREZ</b></p> <p><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO</b></p>	<p><b>A. Cumplimiento del objeto del contrato:</b> Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.</p>
	<p><b>B. Calidad del servicio:</b> Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.</p>
<p>La firma del Señor (a) Gerente autoriza al Tesorero (a) para que se realice el pago de la presente cuenta de cobro, el pago estará sujeto a disponibilidad de recursos.</p> <p><b>ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO</b></p> <p><b>GERENTE</b></p>	<p><b>C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales:</b> Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)</p>
	<p><b>D. Copia:</b> Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera</p>
	<p><b>E. Informe Parcial:</b> Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presento certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello).</p>
	<p><b>F. Informe Final:</b> A efectos el pago final esta condicionado a la presentación en la subdirección administrativa y financiera del informe final donde conste la ejecución del contrato y la certificación de cumplimiento expedida por el supervisor o interventor.</p>



**HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.**  
**PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA**

**PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

**MECA**  
 Versión: 2  
 Código: GLO-FT-04  
 Fecha: 28/03/2022

Contrato N°.	304	CDP N°.	295	CRP N°.	501	Tipo Informe:	Periódico
Contratista:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE				Informe de actividades N°.	1	
Fecha Inicial Informe N°. 1:	26 de enero de 2026			Fecha Final Informe N°. 1:	31 de enero de 2026		
Supervisor:	MARLEDY SUAREZ			Dependencia Supervisor:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA		
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E SEDE DE SANTA ROSALIA.						

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA	
1	Organizar la documentación exigida de las hojas de vida para dar inicio a la contratación del personal del Hospital Departamental San Juan De Dios E.S. E.	Organice la documentación exigida de las hojas de vida para dar inicio a la contratación del personal del Hospital Departamental San Juan De Dios E.S. E.	
2	Hacer la presentación del personal nuevo de cada área o dependencia del Hospital para su debida inducción o re inducción.	Se realizo la presentación del personal nuevo de cada área o dependencia del Hospital para su debida inducción o re inducción.	
3	Recepcionar documentación y firmas de contratistas.	Recesione documentación y firmas de contratistas.	
4	Revisar, clasificar, controlar y entregar oportunamente los documentos y soportes relacionados con el proceso de contratación de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos	Se reviso la, clasificar, controlar y entregar oportunamente los documentos y soportes relacionados con el proceso de contratación de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos	
5	Realizar llamadas y seguimiento de correos del área de talento humano.	Realizo llamadas y seguimiento de correos del área de talento humano.	
6	Redactar correspondencia de rutina de acuerdo con las instrucciones establecidas	Según el orden Redactar correspondencia de rutina de acuerdo con las instrucciones establecidas	
7	Mantener actualizados los registros de personal que permitan el adecuado análisis y la toma de decisiones sobre recursos humanos.	Diaría mente se actualizados los registros de personal que permitan el adecuado análisis y la toma de decisiones sobre recursos humanos.	
8	Diligenciar formatos requeridos por el área (ARL, carnet, inducción etc).	Diligencie formatos requeridos por el área (ARL, carnet, inducción etc).	
9	Apoyo en el acta de socialización y actualización del sistema SIGEP.	Apoye en el acta de socialización y actualización del sistema SIGEP	

**EVIDENCIAS:** En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final.

EVIDENCIA 1	EVIDENCIA 2	EVIDENCIA 3	EVIDENCIA 4
N/A	N/A	N/A	N/A

**DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

ITEM - ENTIDAD	MES PAGADO	VALOR PAGADO	RECOMENDACIONES
Salud <b>NUEVA EPS</b>	<b>ENERO</b>	\$ <b>116.800,00</b>	La seguridad social debe estar al día con corte al último mes vencido. (Sujeto a Vigencia de la Norma) - Recuerde Anexar el Resumen de la Planilla Pagada.
Pensión <b>PORVENIR</b>	<b>ENERO</b>	\$ <b>149.500,00</b>	
Riesgos Profesionales <b>POSITIVA</b>	<b>ENERO</b>	\$ <b>22.800,00</b>	<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	<b>N/A</b>	\$ <b>-</b>	<b>8640089601</b>
<b>Total Cotización:</b>		\$ <b>289.100,00</b>	Fecha de Pago: <b>11 - feb / 2026</b>

Lilia Denis Diaz Ricaurte  
**LILIA DENIS DIAZ RICAURTE**  
 CONTRATISTA

Marledy Suarez  
**MARLEDY SUAREZ**  
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

**NOTA:** Corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero según los establecidos en la LEY 1474 de 2011.



RAZÓN SOCIAL :	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1127140964
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-16
FECHA DE PAGO:	2026-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	8640089601
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8654699954
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 933.816	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 116.800	\$ 116.800
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 933.816	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.500	\$ 149.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 933.816	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.800	\$ 22.800
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.100	\$ 289.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/03/2026
----------------------------------	------------