Fecha: (NOVIEMBRE 2025)

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

OBJETO: CONTRATO INTERADMINSITRATIVO PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PROMER NIVEL DE ATENCION A LA POBLCION NO ASEGURADA – PNA Y POBLACION MIGRANTE NO AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS -ANTIOQUIA - VIGENCIA 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO: CI-250-2025

VALOR INICIAL: $10.000.000

VALOR ADICIONADO: $5.000.000

VALOR TOTAL: $15.000.000

DURACIÓN: 4 meses

ACTA DE AVAL N°: 002

Fecha de inicio: 19 de septiembre del 2025

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2025

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del Contrato N°CI 250 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: 50.00%

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

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Caja de Compensación	Total pagado en el periodo
Octubre	9492708396	$36.001.100	$47.864.400	$6.068.500	$11.511.300	$101.445.300
Diciembre	9495286543	$36.217.600	$48.111.900	$5.503.100	$11.392.400	$101.225.000

Nota: La ESE Hospital San Isabel cotiza en la planilla de Seguridad Social, SENA $5.697.800 e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar $8.545.100, para un total de $115.467.900

INFORME FINANCIERO

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

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
1074	3988	Secretaría de Salud	SEPTIEMBRE Y OCTUBRE DEL 2025	$5.000.000	$5.000.000
1074	3988	Secretaría de Salud	NOVIEMBRE E DEL 2025	$2.500.000	$2.500.000

OTROSI

CPP-OTRO-SI	COMPROMISO OTRO-SI	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
1423	5203	Secretaría de Salud			$5.000.000

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 $2.500.000 (incluido el IVA). avalados según factura N°, FE 1130266

San Pedro de los Milagros, 18 diciembre del 2025

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