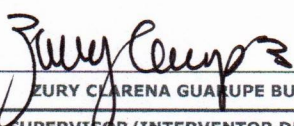


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------|
|  <p><b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL<br/>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br/>Puerto Carreño - Vichada</p>                                                                                                                                               | <p><b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br/><b>PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA</b></p> <p><b>CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO</b></p> <p>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS</p> |  <p> <small>Certificación para el pago</small><br/> <b>Versión:</b> 2<br/> <b>Código:</b> GLO-FT-01<br/> <b>Fecha:</b> 28/03/2022         </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                 |                                 |
| <b>INFORMACIÓN BÁSICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| <b>CONTRATO No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>AÑO</b>                                                                                                                                                                                           | <b>BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>TIPO DOCUMENTO</b>                           | <b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b> |
| O423                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2026                                                                                                                                                                                                 | JUAN PABLO RODRIGUEZ CHIPIAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | C.C.                                            | 1.006.965.871                   |
| <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                             | \$ 2.521.500,00                 |
| <b>CONCEPTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Honorarios</b>                                                                                                                                                                                    | <b>X</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Anticipo</b>                                 | <b>Pago Parcial</b>             |
| <b>NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                      | <b>BANCO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 | <b>Cóal?</b>                    |
| 91288522788                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      | Bancolombia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                 |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN CAJA COMO FACTURADOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| <b>SUPERVISOR / INTERVENTOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>DEPENDENCIA (Supervisor / Interventor)</b>   |                                 |
| ZURY CLARENA GUARUPE BUSTAMANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | COORDINADORA ADMINISTRATIVA SEDE LA PRIMAVERA   |                                 |
| <b>CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| <b>No. DE CUENTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>TITULAR</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>N/A</b>                                      |                                 |
| <b>TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                      | <b># C.D.P.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA EXP. CDP</b>                           | <b># C.R.P.</b>                 |
| <b>VALORES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| Valor Inicial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | \$ 7.564.500                                                                                                                                                                                         | 262                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 14 - ene. / 2026                                | 505                             |
| Valor Adición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| <b>DESCRIPCIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      | <b>VALORES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES</b> |                                 |
| + VALOR INICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>FECHA</b>                                    | <b>VALOR</b>                    |
| + ADICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | \$ -                            |
| = VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | \$ -                            |
| - VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | \$ -                            |
| = VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      | \$ 7.564.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | \$ -                            |
| - PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                      | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 | \$ -                            |
| - VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                      | \$ 2.521.500,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 | \$ -                            |
| = VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                      | \$ 5.043.000,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>TOTAL ACUMULADO</b>                          | \$ -                            |
| <b>OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                 |                                 |
| <p>Con la firma del Supervisor se avala el cumplimiento de las actividades por parte del contratista y se autoriza para pago.</p> <p></p> <p><b>ZURY CLARENA GUARUPE BUSTAMANTE</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>Con la firma del Señor (a) Gerente se autoriza al Tesorero (a) para que se realice el pago de la presente factura, pago 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> |                                                 |                                 |



|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL</b><br><b>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br>Puerto Carreño - Vichada |                                                                                                                                                           | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</b><br><b>PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN |                                                                                                                                                                | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-04<br>Fecha: 28/03/2022            |                            |
| Contrato N°.                                                                                                                                                                  | O423                                                                                                                                                      | CDP N°.                                                                                                                                                                                                 | 262                                                                                                                                                            | CRP N°.                                                                                                                                                | 505                        |
| Contratista:                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                | JUAN PABLO RODRIGUEZ CHIPIAJE                                                                                                                          | Informe de actividades N°. |
| Fecha Inicial Informe N°. 1:                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                | 26 de enero de 2026                                                                                                                                    | Fecha Final Informe N°. 1: |
| Supervisor:                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                | ZURY CLARENA GUARUPE BUSTAMANTE                                                                                                                        | Dependencia Supervisor:    |
| Objeto del contrato:                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                | PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN CAJA COMO FACTURADOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E |                            |
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA                                                                                                                      |                                                                                                                                                        |                            |
| 1                                                                                                                                                                             | Revisar diariamente todo lo facturado y revisar soportes para armado de cuentas.                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | Revisó diariamente todo lo facturado y revisó soportes para armado de cuentas.                                                                                 |                                                                                                                                                        |                            |
| 2                                                                                                                                                                             | Separar cuentas de facturas por EPS y nivel de complejidad, archivar hasta fin de mes.                                                                    |                                                                                                                                                                                                         | Separo cuentas de facturas por EPS y nivel de complejidad, archivo hasta fin de mes.                                                                           |                                                                                                                                                        |                            |
| 3                                                                                                                                                                             | Devolver cuentas a las Cajeras para consecución de soportes, y apoyarlas para una correcta facturación.                                                   |                                                                                                                                                                                                         | Devuelvo cuentas a las Cajeras para consecución de soportes, y apoyarlas para una correcta facturación                                                         |                                                                                                                                                        |                            |
| 4                                                                                                                                                                             | Realizar anulaciones de facturas en el sistema, de acuerdo con relación de las cajeras.                                                                   |                                                                                                                                                                                                         | Realizó anulaciones de facturas en el sistema cuando se comenten errores humanos, de acuerdo con relación de las cajeras.                                      |                                                                                                                                                        |                            |
| 5                                                                                                                                                                             | Recibir y revisar las autorizaciones de segundo nivel, hacerlas firmar del especialista y remitirlas a la EPS Subsidiada para su respectiva autorización. |                                                                                                                                                                                                         | Recibo y revisó las autorizaciones de segundo nivel, las hago firmar del especialista y remitirlas a la EPS Subsidiada para su respectiva autorización.        |                                                                                                                                                        |                            |
| 6                                                                                                                                                                             | Recolectar soportes de Anestesia, ecografías, citologías y laboratorios para anexarlos en la respectiva factura.                                          |                                                                                                                                                                                                         | Recolecto y organizo soportes de Anestesia, ecografías, citologías y laboratorios para anexarlos en la respectiva factura.                                     |                                                                                                                                                        |                            |
| 7                                                                                                                                                                             | Generar listados de facturación para verificar una a una todas las facturas con soportes y armar las cuentas.                                             |                                                                                                                                                                                                         | Genero listados de facturación para verificar una a una todas las facturas con soportes y armar las cuentas                                                    |                                                                                                                                                        |                            |
| 8                                                                                                                                                                             | Foliar cuenta por cuenta para poder relacionar soportes.                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                         | Folio cuenta por cuenta del mes correspondiente para poder relacionar soportes.                                                                                |                                                                                                                                                        |                            |
| 9                                                                                                                                                                             | Elaboración de cuentas de cobro con su respectivo número, valor, mes y folios.                                                                            |                                                                                                                                                                                                         | Elaboró cuentas de cobro con su respectivo número, valor, mes y folios.                                                                                        |                                                                                                                                                        |                            |
| 10                                                                                                                                                                            | Elaborar oficios de relación de cuentas de cobro dirigidos a los clientes                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         | Elaboró oficios de relación de cuentas de cobro dirigidos a los clientes                                                                                       |                                                                                                                                                        |                            |
| 11                                                                                                                                                                            | Enviar cuentas de cobro al jefe de facturación y al director del hospital para la respectiva firma.                                                       |                                                                                                                                                                                                         | Envio cuentas de cobro del mes correspondiente al jefe de facturación y al director del hospital para la respectiva firma.                                     |                                                                                                                                                        |                            |
| 12                                                                                                                                                                            | Elaborar listados para generación de RIPS, anexar a cada paquete la cuenta de cobro.                                                                      |                                                                                                                                                                                                         | Elaboro listados para generación de RIPS, anexar a cada paquete la cuenta de cobro.                                                                            |                                                                                                                                                        |                            |
| 13                                                                                                                                                                            | Anexar a las cuentas de cobro copia del contrato, parafiscales y copia de la tarjeta profesional del contador.                                            |                                                                                                                                                                                                         | Anexo a las cuentas de cobro copia del contrato, parafiscales y copia de la tarjeta profesional del contador.                                                  |                                                                                                                                                        |                            |
| 14                                                                                                                                                                            | Entregar facturas físicas a las EPS con sede en Puerto Carreño, organizar envío por correo certificado para las demás EPS y aseguradoras.                 |                                                                                                                                                                                                         | Entrego a jefe de facturación, facturas físicas a las EPS con sede en La Primavera, organizo y envío por correo certificado para las demás EPS y aseguradoras. |                                                                                                                                                        |                            |
| 15                                                                                                                                                                            | Recolectar, anexar y archivar recibidos de cada EPS, registrarlos en el sistema.                                                                          |                                                                                                                                                                                                         | Recolecto, anexo y archivo recibidos de cada EPS y los registro en el sistema.                                                                                 |                                                                                                                                                        |                            |
| 16                                                                                                                                                                            | Recibir, revisar, conciliar, buscar soportes de las Glosas que envíen las EPS y Aseguradoras.                                                             |                                                                                                                                                                                                         | Recibo, reviso, concilio, busco soportes de las Glosas que envíen las EPS y Aseguradoras.                                                                      |                                                                                                                                                        |                            |
| 17                                                                                                                                                                            | Elaborar Informe de respuesta a Glosas y enviarlo al jefe de facturación.                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         | Elaboro Informe de respuesta a Glosas y enviarlo al jefe de facturación                                                                                        |                                                                                                                                                        |                            |



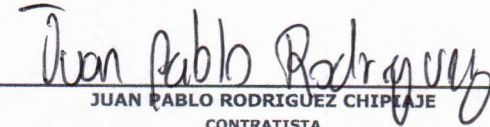
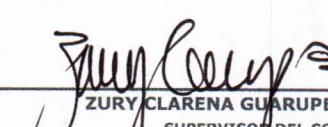
|                                                                                                                                                                         |                                                                                                            |  |                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL<br/>SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br>Puerto Carreño - Vichada | <b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</b><br><b>PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</b>                  |  | <br>Versión: 2<br>Código: GLO-FT-04<br>Fecha: 28/03/2022 |
|                                                                                                                                                                         | <b>PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS</b><br>ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN |  |                                                                                                                                             |

|    |                                                                         |                                                                        |
|----|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 18 | Enviar por correo certificado el informe de glosas. Archivar recibidos. | Envío por correo certificado el informe de glosas y Archivo recibidos. |
| 19 | Generar reporte de lo facturado y recaudado (mensual).                  | Genero reporte de lo facturado y recaudado correspondiente a este mes. |

|                                                                                                                               |                    |                    |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>EVIDENCIAS:</b> En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final. |                    |                    |                    |
| <b>EVIDENCIA 1</b>                                                                                                            | <b>EVIDENCIA 2</b> | <b>EVIDENCIA 3</b> | <b>EVIDENCIA 4</b> |
| 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 <i>nueva eps</i>                                     | ENERO      | \$ 219.100,00 | 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 <i>porvenir</i>                                    | ENERO      | \$ 280.400,00 |                                                                                                                                                            |
| Riesgos Profesionales <i>Positiva</i>                      | ENERO      | \$ 42.800,00  | NÚMERO DE PLANILLA                                                                                                                                         |
| Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)          | N/A        | \$ -          | 36042985                                                                                                                                                   |
| <b>Total Cotización:</b>                                   |            | \$ 542.300,00 | Fecha de Pago: 18 - feb / 2026                                                                                                                             |

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en dos (2) copias originales con destino a: (Tesorería - Jurídica)

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>JUAN PABLO RODRIGUEZ CHIPLAJE</b><br>CONTRATISTA | <br><b>ZURY CLARENA GUARUPE BUSTAMANTE</b><br>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 :               | JUAN PABLO RODRIGUEZ CHIPIAJE |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-1006965871                 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                             |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: |                               |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2026-02-17                    |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2026-02-18                    |
| FECHA DE PAGO:               | 2026-02-18                    |
| ENTIDAD DE PAGO:             | NEQUI                         |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2026-01                       |
| PERÍODO SALUD:               | 2026-01                       |
| NÚMERO PLANILLA:             | 36042985                      |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                             |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 36042985                      |
| 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                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 200          | \$ 218.900                | \$ 219.100  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR              | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 200          | \$ 280.200                | \$ 280.400  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA              | 1                | \$ 1.750.905 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 100          | \$ 42.700                 | \$ 42.800   |
| Total a pagar  |           |                       |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 500          | \$ 541.800                | \$ 542.300  |

PAGADO

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/03/2026 |
|----------------------------------|------------|



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

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**.

| INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre completo:            | JUAN PABLO RODRIGUEZ CHIPIAJE                                                                                                                          |
| Cédula de ciudadanía:       | 1006965871                                                                                                                                             |
| Número de contrato:         | 0423                                                                                                                                                   |
| Plazo del contrato:         | 26/01/2026 hasta el 31/03/2026                                                                                                                         |
| Objeto del contrato:        | PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN CAJA COMO FACTURADOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E |

| EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO |                                                                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Evaluación general:         | <input checked="" type="checkbox"/> Cumplió a cabalidad <input type="checkbox"/> No cumplió |
| Observaciones:              | <i>Sin objeciones</i>                                                                       |

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. 36042985 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 Puerto Carreño, a los 20 días del mes de FEBRERO del año 2026.

*Zury Guarupe Bustamante*  
 FIRMA DEL RESPONSABLE / SUPERVISOR  
 Nombre: Zury Guarupe Bustamante  
 Cargo: Coordinadora Administrativa

*Nidia P.*  
 V.B Nidia Sulema Puerta Lombana  
 Líder del área de facturación.