 <p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS ESE Puerto Carreño - Vichada</p>	<p>E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS</p> <p>GESTION JURIDICA Y CONTRATACION</p> <p>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO SUPERVISION E INTERVENTORIA</p>	<p>Versión 01 Código GJC-FT-05 Fecha: 06-08-2025 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 período comprendido entre el 23 y el 31 de enero de 2026.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre completo:	SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ
Cédula de ciudadanía:	1.007.310266
Número de contrato:	353 DE 2026
Plazo del contrato:	Desde el 23 de enero hasta el 31 de enero de 2026
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AREA DE CARTERA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS SEDE PUERTO CARREÑO VICHADA

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

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. 36326330 del mes de 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 (17) diecisiete días del mes de febrero del año 2026.

LAURA YISETH REYES CANO
Subgerente Administrativo y Financiero
Supervisor

YEIMI REAL VEGA
Coordinadora Cartera

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA		 Versión: 2 Código: GLO-FT-01 Fecha: 28/03/2022
	CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS		

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN			
353	2026	SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ	CC	1.007.310.266			
No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME	FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR				
1	23 De enero De 2026	31 De enero De 2026	\$ 1.070.000				
CONCEPTO:	Honorarios	X	Anticipo	Pago Parcial	Pago Total	Otro:	Cúl?
NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	735284697		BANCO	Banco BBVA			

OBJETO DEL CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AREA DE CARTERA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS SEDE PUERTO CARREÑO VICHADA

SUPERVISOR/INTERVENTOR	DEPENDENCIA (Supervisor/Interventor)
LAURA YISETH REYES CANO	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO



CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS			
No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A



CONTROL DE SALDOS DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		C.D.P.	FECHA EXP.	C.R.P.	FECHA EXP.
	Inicial	\$ 7.470.000	545	21 - ene. / 2026	367	23 - ene. / 2026
	Adición					

LIQUIDACIÓN DEL SALDO CONTRACTUAL	VALORES DEL CONTRATO	HISTORIAL DE ANTICIPOS	
VALOR INICIAL	\$ 7.470.000,00	FECHA	VALOR
+ ADICIÓN	\$ -		\$ -
= VALOR TOTAL	\$ 7.470.000,00		\$ -
- TOTAL PAGADO Y/O AMORTIZADO (ANTES DE ESTA FACTURA)	\$ -	HISTORIAL DE PAGOS PARCIALES	
= SALDO DISPONIBLE (ANTES DE ESTA FACTURA)	\$ 1.070.000,00		\$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN EL PERIODO ACTUAL			\$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	\$ 1.070.000,00		\$ -
= SALDO FINAL (DESPUÉS DE ESTA FACTURA)	\$ 6.400.000,00	TOTAL HISTORIAL	\$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

<i>Con la presente firma se avala el cumplimiento del presente contrato</i>	A. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.
	B. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.
LAURA YISETH REYES CANO	C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros)
SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO	
<i>Con la presente firma se avala que presentó el informe en esta coordinación y la certificación de cumplimiento por parte del supervisor.</i>	D. Copia: Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera
	E. Informe Parcial: 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).
ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO	F. Informe Final: 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.
GERENTE	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA			 Versión: 2 Código: GLO-FT-04 Fecha: 28/03/2022		
PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN							
Contrato N°.	353	CDP N°.	545	CRP N°.	367	Tipo Informe:	Periódico
Contratista:	SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ			Informe de actividades N°.	1		
Fecha Inicial Informe N°. 1:	23 de enero de 2026		Fecha Final Informe N°. 1:	31 de enero de 2026			
Supervisor:	LAURA YISETH REYES CANO		Dependencia Supervisor:	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO			
Objeto del contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AREA DE CARTERA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS SEDE PUERTO CARREÑO VICHADA						
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA			
1	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los principios y normativas del SGSSS, Contables, Presupuestales, Tributarias y fiscales, en cada una de las funciones de su desempeño en relación con su disciplina y sección a la cual se encuentre asignado. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
2	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar las actividades del cobro coactivo conforme al manual de recaudo de cartera. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
3	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener actualizado el Sistema de Información de cartera de las empresas asignadas. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
4	<ul style="list-style-type: none"> • Tener actualizada la cartera, con el descargo de los pagos realizados por las EABP. 			Se lleva a cabo de acuerdo a lo soportado por cada entidad			
5	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a las EABP los detallados de las facturas canceladas con el fin de tener actualizadas los estados de cartera. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
6	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar los cruces de cuentas entre proveedores, acreedores y clientes 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
7	<ul style="list-style-type: none"> • Conciliar cada mes con la sección de contabilidad, los saldos de cartera y las cuentas de abonos y anticipos. 			Se revisaron y se ajustaron según la ley			
8	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar inconsistencias presentadas en la cartera para detectar las causas de estas y las posibles soluciones. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
9	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar la cartera de los clientes que le deban al Hospital San Juan de Dios de Puerto Carreño por más de un mes. 			Se ejecuto correctamente esta funcion			
10	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y enviar los comunicados de cobro a las entidades morosas con el Hospital Departamental. 			Se realiza correctamente			
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

	<p align="center">HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</p> <p align="center">PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p>	<p align="right"><small>Control para el progreso</small></p>  <p>Versión: 2 Código: GLO-FT-04 Fecha: 28/03/2022</p>
<p>19</p>		

 <p>HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E Puerto Carreño - Vichada</p>	<p align="center">HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E.</p> <p align="center">PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA</p> <p align="center">PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN</p>	<p align="right"><small>Control para el progreso</small></p>  <p>Versión: 2 Código: GLO-FT-04 Fecha: 28/03/2022</p>
--	--	--

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

DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM - ENTIDAD	MES PAGADO	VALOR PAGADO	RECOMENDACIONES
Salud <i>NUEVA EPS</i>	ENERO	\$ 218.900,00	Su seguridad social debe estar al día con corte al último mes vencido. (Sujeto a Vigencia de la Norma)
Pensión <i>PORVENIR</i>	ENERO	\$ 280.200,00	
Riesgos Profesionales <i>POSITIVA</i>	ENERO	\$ 42.700,00	NÚMERO DE PLANILLA
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	N/A	\$ -	36326330
Total Cotización:		\$ 541.800,00	FECHA DE PAGO: 10/02/2026

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

SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ
CONTRATISTA

LAURA YISETH REYES CAÑO
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 :	SANTIAGO HERNANDEZ LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1007310266
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-02-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-02-16
FECHA DE PAGO:	2026-02-10
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2026-01
PERÍODO SALUD:	2026-01
NÚMERO PLANILLA:	36326330
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36326330
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 42.700	\$ 42.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 541.800

PAGADO

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