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

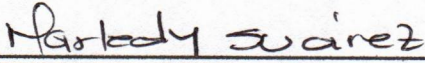
El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E acorde a lo pactado en la respectiva minuta, haciendo procedente el pago, correspondiente al mes de **FEBRERO** de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

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

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

La supervisión del contrato en cumplimiento de sus obligaciones verifíco que el contratista cumplió a cabalidad con los aportes a seguridad social durante el periodo que da lugar a la cuenta de cobro, según planilla No. **36809929** del mes **FEBRERO** del año **2026**.

Este certificado se expide a solicitud del interesado y para los fines que estime convenientes, en la ciudad de **SANTA ROSALIA**, a los **20** días del mes de **MARZO** del año **2026**.


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



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

CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS



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

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
304	2026	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE	C.C.	1.127.140.964
No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME	FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR	
2	1 De febrero De 2026	28 De febrero De 2026	\$ 2.521.500,00	
CONCEPTO:	<i>Honorarios</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <i>Anticipo</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pago Parcial</i>	<input type="checkbox"/> <i>Pago Total</i>
NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO	485200028086		BANCO	Banco Agrario De Colombia

OBJETO DEL CONTRATO:

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

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

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

DESCRIPCIÓN	VALORES	ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES	
		FECHA	VALOR
+ VALOR INICIAL	\$ 6.303.750,00		
+ ADICIÓN	\$ -		
= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 6.303.750,00		
- VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO	\$ 1.260.550,00		
= VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO	\$ 5.043.200,00		
- 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	\$ 2.521.700,00	TOTAL ACUMULADO	\$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

<p>La firma del Señor (a) Supervisor (a) avala el cumplimiento de las actividades y autoriza continuar con el proceso de pago.</p> <p align="center"><i>Marledy Suarez</i></p> <p align="center">MARLEDY SUAREZ</p> <p align="center">SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO</p>	<p>A. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.</p>
	<p>B. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.</p>
<p>La firma del Señor (a) Gerente autoriza al Tesorero (a) para que se realice el pago de la presente cuenta de cobro, el pago estará sujeto a disponibilidad de recursos.</p> <p align="center">ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO</p> <p align="center">GERENTE</p>	<p>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)</p>
	<p>D. Copia: Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera</p>
	<p>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).</p>
	<p>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.</p>



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

PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

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



Contrato N°.	304	CDP N°.	295	CRP N°.	501	Tipo Informe:	Periódico
Contratista:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE					Informe de actividades N°.	2
Fecha Inicial Informe N°. 2:	1 de febrero de 2026			Fecha Final Informe N°. 2:	28 de febrero de 2026		
Supervisor:	MARLEDY SUAREZ			Dependencia Supervisor:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA		
Objeto del contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E SEDE DE SANTA ROSALIA.						

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

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

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

DETALLE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ITEM - ENTIDAD	MES PAGADO	VALOR PAGADO	RECOMENDACIONES
Salud NUEVA EPS	FEBRERO	\$ 219.500,00	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 PORVENIR	FEBRERO	\$ 281.000,00	
Riesgos Profesionales POSITIVA	FEBRERO	\$ 42.900,00	
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	N/A	\$ -	NÚMERO DE PLANILLA 36809929
Total Cotización:		\$ 543.400,00	Fecha de Pago: 20 - mar / 2026

Lilia Denis Diaz Ricaurte

LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
 CONTRATISTA

Marledy Suarez

MARLEDY SUAREZ
 SUPERVISOR DEL CONTRATO

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



RAZÓN SOCIAL :	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
IDENTIFICACIÓN:	CC-1127140964
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-20
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-16
FECHA DE PAGO:	2026-03-20
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	36809929
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36809929
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	\$ 600	\$ 218.900	\$ 219.500
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 280.200	\$ 281.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 42.700	\$ 42.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 1.600	\$ 541.800	\$ 543.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/04/2026
----------------------------------	------------