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

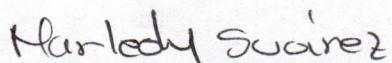
El supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contractualmente adquiridas en favor del Hospital Departamental San Juan de Dios E.S.E acorde a lo pactado en la respectiva minuta, haciendo procedente el pago, correspondiente al mes de **marzo de 2026**.

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

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

La supervisión del contrato en cumplimiento de sus obligaciones verifíco que el contratista cumplió a cabalidad con los aportes a seguridad social durante el periodo que da lugar a la cuenta de cobro, según planilla No. **368815804** del mes **marzo** 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 **28** días del mes de **abril** del año **2026**.

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



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

**CERTIFICACIÓN UNICA DE PAGO**

ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS



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

**INFORMACIÓN BÁSICA**

<b>CONTRATO No.</b>	<b>AÑO</b>	<b>BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)</b>		<b>TIPO DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>	
304	2026	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE		C.C.	1.127.140.964	
<b>No. DE FACTURA / PAGO</b>		<b>FECHA INICIAL INFORME</b>		<b>FECHA FINAL INFORME</b>		
3		1 De marzo De 2026		31 De marzo De 2026		
<b>CONCEPTO:</b>		<input checked="" type="checkbox"/> Honorarios	<input type="checkbox"/> Anticipo	<input type="checkbox"/> Pago Parcial	<input type="checkbox"/> Pago Total	<input type="checkbox"/> Otro: Cúal?
<b>NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO</b>			485200028086	<b>BANCO</b>	Banco Agrario De Colombia	

**OBJETO DEL CONTRATO:**

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

<b>SUPERVISOR / INTERVENTOR</b>	<b>DEPENDENCIA (Supervisor / Interventor)</b>
MARLEDY SUAREZ	COORDINADORA ADMINISTRATIVA

**CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)**

<b>No. DE CUENTA</b>	N/A	<b>TITULAR</b>	N/A
----------------------	-----	----------------	-----

<b>VALORES DEL CONTRATO</b>	<b>TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR</b>		<b># C.D.P.</b>	<b>FECHA EXP. CDP</b>	<b># C.R.P.</b>	<b>FECHA EXP. CRP</b>
	Valor Inicial	\$ 6.303.750	295	15 - ene. / 2026	501	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	\$ 3.782.050,00		
= VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO	\$ 2.521.700,00		
- PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL	\$ -		
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	\$ 2.521.700,00		
= VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO	\$ -	<b>TOTAL ACUMULADO</b>	\$ -

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:**

--

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

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

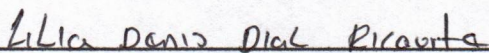
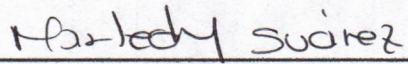
Contrato N°.	304	CDP N°.	295	CRP N°.	501	Tipo Informe:	Final
Contratista:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE					Informe de actividades N°.	3
Fecha Inicial Informe N°. 3:	1 de marzo de 2026			Fecha Final Informe N°. 3:	31 de marzo de 2026		
Supervisor:	MARLEDY SUAREZ			Dependencia Supervisor:	COORDINADORA ADMINISTRATIVA		

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	

<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 <b>NUEVA EPS</b>	marzo	\$ 220.600,00	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 <b>PORVENIR</b>	marzo	\$ 282.300,00	
Riesgos Profesionales <b>POSITIVA</b>	marzo	\$ 43.100,00	<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)	N/A	\$ -	<b>36815804</b>
<b>Total Cotización:</b>		<b>\$ 546.000,00</b>	Fecha de Pago: <b>28 - abr / 2026</b>

 <b>LILIA DENIS DIAZ RICAURTE</b> CONTRATISTA	 <b>MARLEDY SUAREZ</b> 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:	2026-04-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-28
FECHA DE PAGO:	2026-04-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-03
NÚMERO PLANILLA:	36815804
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36815804
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	\$ 1.700	\$ 218.900	\$ 220.600
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 2.100	\$ 280.200	\$ 282.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 42.700	\$ 43.100
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 4.200	\$ 541.800	\$ 546.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/05/2026
----------------------------------	------------

### Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE		
Identificación	CC 1127140964 0	Dirección	CLL 5 N 3 55
Forma de presentación	ÚNICA	Teléfono	3223303819
Ciudad	SANTA ROSALIA	Departamento	VICHADA
Representante Legal	Identificación		CC 1127140964

DATOS DEL COTIZANTE																												
Datos del afiliado			Información del Pago				Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes									
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Periodo	Referencia de Pago Pin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión	Aporte FSP Sol	Aporte FSP Sub	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sena	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MIN	Total
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ	864008901	2026-02-11	2026-01	8654699964	230301	EP8041	14-23	SINCCF	933816	933816	933816	0	16	16	16	0	148500	0	0	118800	22800	0	0	0	0	0	289100
<b>Total de aportes por Subsistema</b>																		148500	0	0	118800	22800	0	0	0	0	0	289100

Novedades																																
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ	X	2026/01/15																													0
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ	3680929	2026-03-20	2026-02						230301	EP8041	14-23	SINCCF	1750905	1750905	1750905	0	30	30	30	0	280200	0	0	218900	42700	0	0	0	0	0	541800
<b>Total de aportes por Subsistema</b>																		429700	0	0	336700	66500	0	0	0	0	0	830900				

Novedades																																
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ																															0
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ	36815804	2026-04-28	2026-03						230301	EP8041	14-23	SINCCF	1750905	1750905	1750905	0	30	30	30	0	280200	0	0	218900	42700	0	0	0	0	0	541800
<b>Total de aportes por Subsistema</b>																		709900	0	0	564800	108200	0	0	0	0	0	1372700				

Novedades																																
ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN Inicio	Fecha SLN Fin	IGE	Fecha IGE Inicio	Fecha IGE Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha VAC Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
CC 1127140964	LILIA DENIS DIAZ																															0