Los Patios,5 de mayo de 2026

**DE:** **MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA**
Subdirectora Administrativa

**PARA:** **ANDRES ELOY GALVIS JAIMES**
Gerente

**REFERENCIA:** INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 0252

Por medio de la presente me permito presentar informe de supervisión del Contrato de la referencia, manifestando lo siguiente:

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | 0252 DE 2026 |
| **CONTRATISTA** | INVERSIONES Y SUMINISTROS MENUVIDA SAS |
| **C.C.** | 900.922.451 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | SUMINISTRO DE ALIMENTACION HOSPITALARIA DESTINADA A ATENDER LAS NECESIDADES DE LA ESE HOSPITAL LOCAL MUNICIPIO DE LOS PATIOS, EN PARTICULAR A PACIENTES HOSPITALIZADOS, PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO DEL ÁREA DE URGENCIAS Y VACUNACION DE LA ESE CON TURNOS DE DOCE (12) HORAS CONTINUAS ASI COMO OTROS REQUERIMIENTOS FUNDADOS EN NECESIDADES EN NECESIDADES DEL SERVICIO INFORMADAS OPORTUNAMENTEPOR LA SUPERVISION DEL CONTRATO Y COMFORME CON LA PROGRAMACION Y AUTORIZACION PREVIA POR PARTE DE LA GERENCIA |
| **FECHA SUSCRIPCIÓN** | 01/04/2026 |
| **FECHA TERMINACIÓN** | 30/06/2026 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | $ 44,000,000 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 00031 |
| **PERIODO A COBRAR** | MES DE ABRIL DE 2026 |
| **VALOR A PAGAR** | $ 11,745,330 |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ 32,254,670 |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA |

| **APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL N° PLANILLA** | | **N ° 37051901** |
|---|---|---|
| **APORTES** | **ENTIDAD** | **VALOR** |
| SALUD | SANITAS | $ 70.100 |
| PENSIÓN | COLPENSIONES | $ 280.200 |
| ARL | POSITIVA | $ 42.700 |

El Supervisor del contrato por parte de la ESE Hospital Local del Municipio de Los Patios. Certifica que el (la) Contratista ha dado cumplimiento al objeto del Contrato de Prestación de Servicios No. 0252 de 2026.

**MARTHA LILIANA GÓMEZ CORREA**