

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO No.002 DE 2026		Código: AP-GF-FO-001 Versión 1 Vigencia: Abril 2028
Informe Parcial	X	Informe Final
Periodo del Informe:		DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026
Fecha en la que se rinde el informe:		21 DE ABRIL DE 2026
1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO		
Contratista:	L&G REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS SAS	
NIT / C.C.	900354279-1	
Nombre del Supervisor	JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA	
Cargo	TESORERA GENERAL	
OBJETO DEL CONTRATO:		
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL Y SU RESPECTIVO SUPLENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE , DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA SELECCIONADA Y EL PLIEGO DE CONDICIONES DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA 01 DE 2025		
Fecha de Suscripción de Contrato	02 DE ENERO DE 2026	
Fecha de Inicio del Contrato	02 DE ENERO DE 2026	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	No. 02 DEL 02 DE ENERO DE 2026	
Registro Presupuestal	No. 02 DEL 02 DE ENERO DE 2026	
Valor Inicial del Contrato o	\$ 45.508.505,64	
Adición No. 1	\$ 0	
Adición No. 2	\$ 0	
Valor Total del Contrato	\$ 45.508.505,64	
Plazo de Ejecución Inicial	ONCE (11) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS	
Prorroga No. 01	NO APLICA	
Plazo de Ejecución Final	NO APLICA	
Fecha De Terminación del Contrato	31 DE DICIEMBRE DE 2026	
Suspensión (según aplique)	NO APLICA	
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	NO APLICA	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	NO APLICA	
Cesión / Terminación Anticipada	NO APLICA	
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO	
Garantía de Cumplimiento	11-46-101093972	
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	NO APLICA	
2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
SEDE:	SERVICIO / AREA	VALOR
ESE HOSPITAL DE FOMEQUE	FACTURAS: No. FELQ 15616	\$ 3.792.376,00
ESE HOSPITAL DE FOMEQUE	FACTURAS: No. FELQ 15844	\$ 3.792.376,00
ESE HOSPITAL DE FOMEQUE	FACTURAS: No. FELQ 16074	\$ 3.792.376,00

TOTAL		\$ 11.377.128,00

DESCRIPCION DETALLADA DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS: Una vez revisado el Informe de actividades presentado por el contratista, junto con los respectivos soportes y anexos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026, se evidencia el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato cuyo objeto es la prestación de servicios profesionales de Revisoria Fiscal y su respectivo suplente de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque, de conformidad con la propuesta seleccionada y el pliego de condiciones dispuesto en la Convocatoria No. 01 de 2025.

Durante el periodo evaluado, el contratista desarrolló las actividades relacionadas con la revisión, seguimiento y control de los procesos financieros, contables y administrativos de la entidad, en cumplimiento de las funciones propias de la Revisoria Fiscal, presentando los informes y soportes correspondientes que permiten evidenciar la ejecución de las labores realizadas.

De acuerdo con la verificación efectuada por la supervisión, las actividades desarrolladas guardan concordancia con las obligaciones contractuales establecidas, evidenciándose el cumplimiento de las funciones asignadas durante el periodo evaluado. En consecuencia, se constata el cumplimiento satisfactorio de las obligaciones contractuales por parte del contratista durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO

NUMERO DEL COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR
		\$ 3.792.376,00
		\$ 3.792.376,00
		\$ -
		\$
		\$
		\$
TOTAL:		\$ 7.584.752,00

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION)

NO APLICA

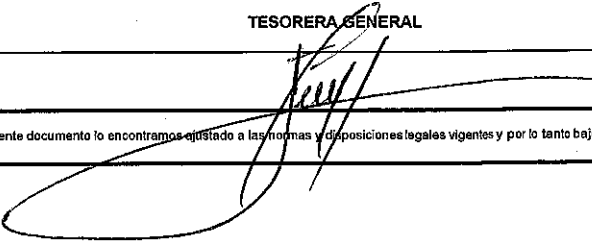
6. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

7. SUPERVISOR / A

FIRMA	
NOMBRE	JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA
CARGO	TESORERA GENERAL

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes de mi obligación como Supervisor, en especial la Ley 1474 de 2011 y el Manual Institucional de Supervision e Interventoria y por lo tanto bajo mi responsabilidad lo recomendamos a la Gerencia de la E.S.E, para el trámite del pago de los honorarios.

RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS										Código: AP-GF-FO-001 Versión 1																																								
Vigencia: Abril 2028																																																		
El suscrito Supervisor (a) certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece la normatividad vigente.																																																		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas prórrogas)	Día	Mes	Año																																							
	21	4	2026		2	1	2026		31	12	2028																																							
CONTRATO N°	PRINCIPAL		ADICIONAL		CONTRATISTA - BENEFICIARIO				CÉDULA O NIT																																									
2	X				L&G REVISORES FISCALES AUDITORES EXTERNOS S.A.S				900.354.279 – 1																																									
TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				CORREO ELECTRÓNICO																																									
7454670					CRA 15 No. 92-15 OFICINA 701				contactenos@lvgauditores.com																																									
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE REVISORIA FISCAL Y SU RESPECTIVO SUPLENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE, DE CONFORMIDAD CON LA PROPUESTA SELECCIONADA Y EL PLIEGO DE CONDICIONES DISPUESTO EN LA CONVOCATORIA 01 DE 2025																																																	
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	FORMA DE PAGO: La E.S.E. pagará al CONTRATISTA El valor del presente contrato se realizará pagos mensuales, cada uno por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS (\$ 3.792.376) IVA incluido y demás impuestos, previo a la presentación de factura, informe de ejecución contractual y certificación o informe de supervisión que avale el respectivo pago. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleve, y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. PARÁGRAFO 1° El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019). PARÁGRAFO 2°. El término del pago sólo empezará a contarse desde la fecha que se presente en debida forma la totalidad de los documentos exigidos para el efecto. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. PARÁGRAFO 3° El pago estará sujeto al flujo de la caja de la entidad. Se realizará un primer corte para pago a 31 de enero de 2026.																																																	
NUMERO DE RUBRO	2.1.2.02.02.008.05		NOMBRE DEL RUBRO		Remuneracion Servicios Tecnicos																																													
ENTIDAD BANCARIA				BANCO DE BOGOTA																																														
CUENTA N°	637309691			TIPO DE CUENTA			CTE	X	AHORROS																																									
VALOR DEL CONTRATO				NUMERO DE PAGOS			VALOR																																											
VALOR INICIAL				PRIMERO			\$ 3.792.376																																											
				SEGUNDO			\$ 3.792.376																																											
				TERCERO			\$ 3.792.376																																											
				CUARTO			\$ 0																																											
				QUINTO			\$ 0																																											
				SEXTO			\$ 0																																											
				SEPTIMO			\$ 0																																											
ADICION No. 1				OCTAVO			\$ 0																																											
				NOVENO			\$ 0																																											
				DECIMO			\$ 0																																											
ADICION No. 2				ONCEAVO			\$ 0																																											
				DOCEAVO			\$ 0																																											
				TOTAL DE PAGOS			\$ 11.377.128																																											
TOTAL				\$ 45.508.505,64			SALDO POR EJECUTAR			\$ 34.131.378																																								
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO				25%																																														
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA <table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>NUMERO DE R.P</th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>01</td> <td>2026</td> <td>2</td> </tr> </table>				DIA	MES	AÑO	NUMERO DE R.P	2	01	2026	2	CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL <table border="1"> <tr> <th colspan="3">NUMERO DE PLANILLA</th> <th colspan="3">PERIODO COTIZADO</th> </tr> <tr> <td colspan="3">CERTIFICACION DE PARAFISCALES</td> <td colspan="3">MARZO</td> </tr> <tr> <th colspan="3">FECHA DE VERIFICACION</th> <td colspan="3">No. DE PLANILLA 2 EN CASO DE AJUSTE</td> </tr> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>4</td> <td>2026</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>									NUMERO DE PLANILLA			PERIODO COTIZADO			CERTIFICACION DE PARAFISCALES			MARZO			FECHA DE VERIFICACION			No. DE PLANILLA 2 EN CASO DE AJUSTE			DIA	MES	AÑO				21	4	2026			
DIA	MES	AÑO	NUMERO DE R.P																																															
2	01	2026	2																																															
NUMERO DE PLANILLA			PERIODO COTIZADO																																															
CERTIFICACION DE PARAFISCALES			MARZO																																															
FECHA DE VERIFICACION			No. DE PLANILLA 2 EN CASO DE AJUSTE																																															
DIA	MES	AÑO																																																
21	4	2026																																																
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ADICION <table border="1"> <tr> <th>DIA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>NUMERO DE R.P ADICION</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				DIA	MES	AÑO	NUMERO DE R.P ADICION					<table border="1"> <tr> <th colspan="3">DEL</th> <th colspan="3">AL</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>3</td> <td>2026</td> <td>31</td> <td>3</td> <td>2026</td> </tr> </table>									DEL			AL			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1	3	2026	31	3	2026												
DIA	MES	AÑO	NUMERO DE R.P ADICION																																															
DEL			AL																																															
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																																													
1	3	2026	31	3	2026																																													
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/				SI		X		NO		PERIODO A CERTIFICAR																																								

OBSERVACIONES (si se requiere)	
SUPERVISOR / INTERVENTOR	
NOMBRE:	JACKIE ESPERANZA ALONSO GARCIA
CARGO:	TESORERA GENERAL
FIRMA:	
Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos a la Gerencia de la E.S.E., aprobar el presente pago.	