Fecha: (ABRIL- MAYO 2026)

CONTRATANTE: Secretaría de Salud

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL SANTA ISABEL

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN NO ASEGURADA – PNA Y POBLACIÓN MIGRANTE NO AFILIADA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2026

NÚMERO DEL CONTRATO: CI-112

VALOR INICIAL: SECENTA MILLONES DE PESOS ML ($60.000.000)

VALOR ADICIONADO: 0

VALOR TOTAL: $60.000.000

DURACIÓN: 11 meses 8 días

ACTA DE AVAL N°: 003

Fecha de inicio: 23 de enero 2026

Fecha de terminación: 31 de diciembre de 2026

Con el objeto de realizar el seguimiento al avance de la ejecución del Contrato N°CI-112 del 2026, se presenta el informe mensual de supervisión, del contrato referido, con fundamento en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas que regulan la materia.

INFORME TÉCNICO

Se anexa cuenta de cobro, informe de actividades las cuales se cumplieron por parte del contratista y que fueron verificadas por el supervisor.

Nivel de Ejecución del contrato: 41.66%

INFORME ADMINISTRATIVO: (Indicar el cumplimiento o si existe alguna observación respecto de las actividades realizadas y enumeradas en el informe técnico)

Período de cotización (mes)	N° de planilla	Pago Salud	Pago Pensión	Pago ARL	Caja de Compensación	Total pagado en el periodo
Abril	**9502051767**	**$36.669.600**	**$48.836.000**	**$6.021.900**	**$11.666.200**	**$103.193.700**
Mayo	**3631321887**	**$47.842.300**	**$63.712.100**	**$7.408.000**	**$14.850.500**	**$133.812.900**

Nota: La ESE Hospital San Isabel cotiza en la planilla de Seguridad Social, SENA $7.427.300 .e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar $11.138.000, para un total de $152.378.200

INFORME FINANCIERO

(Indicar los pagos efectuados al contratista del periodo del informe)

CDP	COMPROMISO	DEPENDENCIA	PERIODO	VALOR FACTURADO	SALDO
63	171	Secretaría de Salud	ENERO	$5.000.000	$55.000.000
63	171	Secretaría de Salud	FEBRERO Y MARZO 2026	$10.000.000	$45.000.000
63	171	Secretaría de Salud	ABRIL- MAYO 2026	$10.000.000	$35.000.000

INFORME JURÍDICO

(Indicar cumplimiento de la documentación jurídica requerida y el cumplimiento de garantías en el evento de requerirlo).

HALLAZGOS: Se anexa Informe de seguimiento avalado por la Profesional de Apoyo en Salud.

Una vez evidenciado el avance técnico, financiero y los demás aspectos señalados del contrato el suscrito Supervisor autoriza el pago parcial por valor de $10.000.000 (incluido el IVA). avalados según facturas N°, FE1144224 Y FE1146584

San Pedro de los Milagros, 18 de junio 2026

Firma del supervisor
No. de cédula: 43.201.027
Nº TRD: 170-10-08