



|                                            |                     |                            |                 |                                                       |            |
|--------------------------------------------|---------------------|----------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------|------------|
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.  |                     |                            |                 |                                                       |            |
| Proceso                                    | GESTIÓN CONTRACTUAL | Código                     | GCT-GCO-FOR-019 | Versión                                               | 05         |
| Subproceso                                 | Contratación        | Fecha de elaboración       |                 | 30/12/2020                                            |            |
| Nombre del documento                       |                     | INFORME DE SUPERVISIÓN     |                 | Última actualización                                  | 20/08/2025 |
| Responsable: Líder Proceso de Contratación |                     | Revisado: Líder de Calidad |                 | Aprobado: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |            |

| INFORME DE SUPERVISIÓN   |                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No.                      | 02                                                                                                             |
| CONTRATO No.:            | 000303-2026 ✓                                                                                                  |
| CONTRATISTA:             | MELISSA ANDREA MEZA RAMOS ✓                                                                                    |
| OBJETO:                  | EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE ENFERMERÍA REQUERIDOS PARA EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E. |
| FECHA DEL CONTRATO:      | ABRIL 29 DE 2026 ✓                                                                                             |
| FECHA DE INICIO:         | MAYO 1 DE 2026 ✓                                                                                               |
| PERIODO DE ACTIVIDADES:  | JUNIO 2026 ✓                                                                                                   |
| VALOR INICIAL:           | \$11.143.800,00 ✓                                                                                              |
| VALOR ADICIONADO:        | N/A                                                                                                            |
| VALOR FINAL:             | \$11.143.800,00 ✓                                                                                              |
| PLAZO INICIAL:           | A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2026                                          |
| PLAZO ADICIONADO:        | NINGUNO                                                                                                        |
| PLAZO EJECUTADO:         | DOS (2) MES                                                                                                    |
| PLAZO POR EJECUTAR:      | NINGUNO                                                                                                        |
| FECHA DE TERMINACIÓN:    | JUNIO 30 DEL 2026                                                                                              |
| VALOR DEL PRESENTE PAGO: | \$4.727.700,00 ✓                                                                                               |
| VALOR EJECUTADO:         | \$9.548.100,00 ✓                                                                                               |
| VALOR A REINTEGRAR:      | \$1.595.700.00 ✓                                                                                               |

De acuerdo con los términos establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 000303-2026 del 29 de ABRIL de 2026, suscrito con **MELISSA ANDREA MEZA RAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.047.476.067 de Cartagena, llevo a cabo las siguientes actividades en cumplimiento de objeto contractual:

| ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL MES            | SOPORTE         |
|--------------------------------------------------|-----------------|
| Se anexa relación de las actividades realizadas. | Seis (6) Folios |

|                                                                                  |                                            |                        |                            |                      |                                                       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|------------|
|  | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.  |                        |                            |                      |                                                       |            |
|                                                                                  | Proceso                                    | GESTIÓN CONTRACTUAL    | Código                     | GCT-GCO-FOR-019      | Versión                                               | 05         |
|                                                                                  | Subproceso                                 | Contratación           |                            | Fecha de elaboración | 30/12/2020                                            |            |
|                                                                                  | Nombre del documento                       | INFORME DE SUPERVISIÓN |                            |                      | Última actualización                                  | 20/08/2025 |
|                                                                                  | Responsable: Líder Proceso de Contratación |                        | Revisado: Líder de Calidad |                      | Aprobado: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |            |

**EL CONTRATISTA APORTO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

| CLASE DE DOCUMENTO                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------|---------------|-------|------------------|-----------------|----------------|-------|---------|-----|--------|--------|--------|------------|-----------|--|
| CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES (SÓLO PERSONAS JURÍDICAS). |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| PLANILLA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES                                 | <table><tr><th colspan="3">PERIODO</th><th rowspan="2">No. DE PLANILLA</th><th rowspan="2">VALOR</th></tr><tr><th>SALUD</th><th>PENSIÓN</th><th>ARL</th></tr><tr><td>2026/6</td><td>2026/6</td><td>2026/6</td><td>9506915966</td><td>\$585.100</td></tr></table> |                |                   | PERIODO       |       |                  | No. DE PLANILLA | VALOR          | SALUD | PENSIÓN | ARL | 2026/6 | 2026/6 | 2026/6 | 9506915966 | \$585.100 |  |
| PERIODO                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | No. DE PLANILLA   | VALOR         |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| SALUD                                                                                                                 | PENSIÓN                                                                                                                                                                                                                                                          | ARL            |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| 2026/6                                                                                                                | 2026/6                                                                                                                                                                                                                                                           | 2026/6         | 9506915966        | \$585.100     |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| FACTURA DE VENTA                                                                                                      | <table><tr><th>FECHA ELABORACIÓN</th><th>No. FACTURA</th><th>VALOR</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>                                                                                                                                         |                | FECHA ELABORACIÓN | No. FACTURA   | VALOR |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| FECHA ELABORACIÓN                                                                                                     | No. FACTURA                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR          |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
|                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE VENTA PARA PERSONAS DEL RÉGIMEN SIMPLIFICADO.                                   | <table><tr><th>FECHA ELABORACIÓN</th><th>No. DOCUMENTO</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>JUNIO 30 de 2026</td><td>4</td><td>\$4.727.700,00</td></tr></table>                                                                                                        |                | FECHA ELABORACIÓN | No. DOCUMENTO | VALOR | JUNIO 30 de 2026 | 4               | \$4.727.700,00 |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| FECHA ELABORACIÓN                                                                                                     | No. DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                    | VALOR          |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |
| JUNIO 30 de 2026                                                                                                      | 4                                                                                                                                                                                                                                                                | \$4.727.700,00 |                   |               |       |                  |                 |                |       |         |     |        |        |        |            |           |  |

De los anteriores soportes aportados por el contratista **MELISSA ANDREA MEZA RAMOS**, se deduce que este:

| CONTROL LEGAL DEL CONTRATO                                                              |    |    |     |                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|----|-----|--------------------------------------------------------|
| ASPECTOS                                                                                | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES                                          |
| POLIZAS INICIALES VIGENTES                                                              | X  |    |     | Póliza de Responsabilidad Profesional N° 5314226000483 |
| CONSTANCIA DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE PARAFISCALES | X  |    |     | Cuatro (4) Folios                                      |
| ESTAMPILLAS                                                                             |    |    | X   |                                                        |
| ESTAMPILLAS ADICIÓN                                                                     |    |    | X   |                                                        |
| ADICIONES                                                                               |    | X  |     |                                                        |
| AMPLIACIÓN PÓLIZAS                                                                      |    |    | X   |                                                        |
| INFORME DE ACTIVIDADES                                                                  | X  |    |     | Seis (6) Folios                                        |



|                                                                                  |                                            |                        |                            |                      |                                                       |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|------------|
|  | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.  |                        |                            |                      |                                                       |            |
|                                                                                  | Proceso                                    | GESTIÓN CONTRACTUAL    | Código                     | GCT-GCO-FOR-019      | Versión                                               | 05         |
|                                                                                  | Subproceso                                 | Contratación           |                            | Fecha de elaboración | 30/12/2020                                            |            |
|                                                                                  | Nombre del documento                       | INFORME DE SUPERVISIÓN |                            |                      | Última actualización                                  | 20/08/2025 |
|                                                                                  | Responsable: Líder Proceso de Contratación |                        | Revisado: Líder de Calidad |                      | Aprobado: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |            |

| CONTROL LEGAL DEL CONTRATO |    |    |     |               |
|----------------------------|----|----|-----|---------------|
| ASPECTOS                   | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
| INGRESO AL ALMACÉN         |    |    | X   | N/A           |

Por lo anterior, es procedente realizar el segundo (2) Pago del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 000303-2026 del veintinueve 29 de abril de 2026.

El presente se suscribe por el Supervisor del Contrato en Honda, a los treinta (30) días del mes de junio de dos mil veintiséis (2026).

  
**MARIA AMAD MELGAREJO CORTES**  
 SUPERVISORA

Elaboro: Luisa Fernanda Muñoz/ Auxiliar Administrativo