

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

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 **JUNIO** de **2026**.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
Nombre completo:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
Cédula de ciudadanía:	1127140964
Número de contrato:	1123 DE 2026
Plazo del contrato:	Desde 21/04/2026 hasta 30/06/2026
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.

EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO	
Evaluación general:	☒ Cumplió a cabalidad ☐ 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. **38024703** del mes **JUNIO** 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 **4** días del mes de **AGOSTO** del año **2026**.


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

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. Puerto Carreño - Vichada	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PROCESO DE GESTIÓN LOGÍSTICA CERTIFICACIÓN ÚNICA DE PAGO ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS / SUMINISTROS	 Versión: 2 Código: GLO-FT-01 Fecha: 28/03/2022
---	--	---

INFORMACIÓN BÁSICA

CONTRATO No.	AÑO	BENEFICIARIO (NOMBRE COMPLETO)	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
1.123	2026	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE	C.C.	1.127.140.964
No. DE FACTURA / PAGO	FECHA INICIAL INFORME		FECHA FINAL INFORME	VALOR A COBRAR
3	1 De junio De 2026		30 De junio De 2026	\$ 2.521.500,00
CONCEPTO:	Honorarios	Anticipo	Pago Parcial	Pago Total
	X			
NUMERO DE CUENTA BENEFICIARIO		BANCO		Cúal?
485200028086		Banco Agrario De Colombia		

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.

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

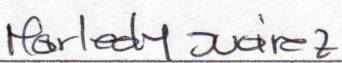
CUENTA CONJUNTA PARA MANEJO DE ANTICIPOS (No Diligenciar para OPS)

No. DE CUENTA	N/A	TITULAR	N/A
---------------	-----	---------	-----

VALORES DEL CONTRATO	TIPO DE ASIGNACIÓN Y VALOR		# C.D.P.	FECHA EXP. CDP	# C.R.P.	FECHA EXP. CRP
	Valor Inicial	\$ 5.043.000	1.581	31 - mar. / 2026	1.634	21 - abr. / 2026
	Valor Adición	\$ 2.521.500	2.163	22 - may. / 2026	2.025	2 / - may. / 2026

DESCRIPCIÓN	VALORES	ACUMULADO DE ANTICIPOS / PAGOS PARCIALES	
+ VALOR INICIAL	\$ 5.043.000,00	FECHA	VALOR
+ ADICIÓN	\$ 2.521.500,00		\$ -
= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 7.564.500,00		\$ -
- VALOR PAGADO Y/O AMORTIZADO	\$ 5.043.000,00		\$ -
= VALOR DISPONIBLE DEL CONTRATO	\$ 2.521.500,00		\$ -
- PAGO O ABONO ANTICIPADO DE LA FACTURA ACTUAL	\$ -		\$ -
- VALOR QUE SE AUTORIZA PAGAR EN ESTA FACTURA	\$ 2.521.500,00		\$ -
= VALOR / SALDO FINAL DEL CONTRATO	\$ -	TOTAL ACUMULADO	\$ -

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR/INTERVENTOR:

La firma del Señor (a) Supervisor (a) avala el cumplimiento de las actividades y autoriza continuar con el proceso de pago.  MARLEDY SUAREZ SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO	A. Cumplimiento del objeto del contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados. B. Calidad del servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio. C. Cumplimiento de las obligaciones contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (I areas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones interpersonales, entre otros) D. Copia: Copia de todos los documentos soportes fueron enviados para archivo en la carpeta original del contrato a la subdirección administrativa y financiera E. Informe Parcial: Presento informe de actividades del mes contractual para que repose en el respectivo contrato, presente certificación de cumplimiento por parte del interventor, copia de pago de salud y pensiones, impuesto de timbre (si hay lugar a ello). F. Informe Final: 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.
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. ALVARO ALBERTO CARDOSO CASTRO GERENTE	

		HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA PRESENTACIÓN DE INFORME DE CONTRATISTAS ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		 Versión: 2 Código: GLO-FT-04 Fecha: 28/03/2022			
Contrato N°.	1.123	CDP N°.	2.163	CRP N°.	2.025	Tipo Informe:	Final
Contratista:	LILIA DENIS DIAZ RICAURTE			Informe de actividades N°.		3	
Fecha Inicial Informe N°. 3:	1 de junio de 2026			Fecha Final Informe N°. 3:		30 de junio 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			
EVIDENCIAS: En caso de que las actividades desarrolladas lo ameriten, Relacionelas a continuación y anexelas al final.							
EVIDENCIA 1		EVIDENCIA 2		EVIDENCIA 3		EVIDENCIA 4	
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 NUEVA EPS		JUNIO		\$ 222.000,00		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 PORVENIR		JUNIO		\$ 284.200,00			
Riesgos Profesionales POSITIVA		JUNIO		\$ 43.300,00		NÚMERO DE PLANILLA	
Parafiscales (ICBF - SENA - CAJA DE COMPENSACION)		N/A		\$ -		38024703	
Total Cotización:				\$ 549.500,00		Fecha de Pago: 4 - ago / 2026	

Lilia Denis Diaz Ricaurte

LILIA DENIS DIAZ RICAURTE
CONTRATISTA

Marledy Suarez

MARLEDY SUAREZ
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:	2026-08-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-16
FECHA DE PAGO:	2026-08-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	38024703
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	38024703
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900166264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	\$ 1.760.905	\$ 0	\$ 0	\$ 3.100	\$ 218.900	\$ 222.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.760.905	\$ 0	\$ 0	\$ 4.000	\$ 280.200	\$ 284.200
14-23	860011163	POSITIVA	1	\$ 1.760.905	\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 42.700	\$ 43.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 7.700	\$ 541.800	\$ 549.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2026
----------------------------------	------------

Informe Histórico de Pagos por Cotizante

Datos del Aportante			
Razón Social	LILIA DENIS DIAZ RICARTE		
Identificación	CG 1127143984-9	Dirección	CLL 5 N 355
Forma de presentación	UNICA	Teléfono	3023303519
Ciudad	SANTA ROSALIA	Departamento	YCHACA
Representante Legal	CG 1127143984		

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras			IBC's				Días				Liquidación de Aportes											
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Referencia de Pago Pin	Período	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. A-P	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pension	Aporte FGP Sol	Aporte FGP Sub	Aporte Riesgo	Aporte Cajas	Aporte Sana	Aporte ICBF	Aporte Equip	Aporte M.I.N	Total	
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ	394038601	2023-02-11	395-3999564	2303-1	21001	EF3M1	14-23	SNC-CF	803813	803318	253018	0	18	18	18	0	149800	3	3	3	118300	23800	3	0	3	286100	
Total de aportes por Subsistema																		149800	3	3	118300	23800	0	3	3	286100		

Novedades

ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	Fin	IGE	Fecha IGE	Fin	LMA	Fecha LMA	Fin	VAC	Fecha VAC	Fin	AVP	VCT	Fecha VCT	Fin	IRL	Fecha IRL	Fin
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ	X	2023-01-16																													
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ	394038601	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	2023-02-23	
Total de aportes por Subsistema																																
429700																																

Novedades

ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	Fin	IGE	Fecha IGE	Fin	LMA	Fecha LMA	Fin	VAC	Fecha VAC	Fin	AVP	VCT	Fecha VCT	Fin	IRL	Fecha IRL	Fin																								
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ																																																							
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ	39419804	2023-02-23	2026-13				210001	EPF304	14-23	SNACCF	1733066	1733066	1733066	0	30	30	30	0	253000	3	0	218300	42700	0	0	0	0	0	0	0	54-140																								
Total de aportes por Subistema																											739600	3	3	554-300	138200	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	132700

Novedades

ID	Nombre	ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha SLN	Fin	IGE	Fecha IGE	Fin	LMA	Fecha LMA	Fin	VAC	Fecha VAC	Fin	AVP	VCT	Fecha VCT	Fin	IRL	Fecha IRL	Fin
CG 1127143984	LILIA DENIS DIAZ																													3		

DATOS DEL COTIZANTE

Datos del afiliado			Información del Pago			Administradoras				IBC's				Días				Liquidación de Aportes											
ID	Nombre	Planilla	Fecha Pago	Referencia de Pago Fin	AFP	EPS	ARL	CCF	IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgo	IBC Cajas	D. AFP	D. EPS	D. ARL	D. CCF	Aporte Pensión Sol	Aporte FSP Sub	Aporte FSP Sol	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Cajas	Aporte Sana	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MIN	Total		
CC 11271-384-	LILA DENIS DIAZ	3719702	2021-06-25	2322-14	230311	EF-5341	14-23	SINCOF	1753005	1753005	1753005	0	30	30	30	0	233203	3	3	218930	42703	3	0	0	0	3	3	54-330	
Total de aportes por Subsistema																	893103	3	3	773500	159903	3	0	0	3	3	3	1914300	

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	VAC	Fecha VAC Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha RL Fin																									
CG 11271-0384	LILA DENIS DIAZ																																																							
CG 11271-0384	LILA DENIS DIAZ	3751485	2021-07-13		2322-15				230331	EF-5341	14-23	SINCOF		1753005	1753005		0	1753005			30	30	30	0	233303	3	0	218930	42700	3	0	3	54-330																							
Total de aportes por Subsistema																															1273003	3	0	3	802500	3	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2465300

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 RL Fin																											
CG 11271-0384	LILA DENIS DIAZ																																																										
CG 11271-0384	LILA DENIS DIAZ	3803470	2023-08-24		2332-19					230311	EP 5341	14-23	SINCOF	1753005	1753005		0	30	30	30	30	30	0	233203	3	0	3	218930	42700	3	0	3	3	54-330																									
Total de aportes por Subsistema																																																											

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	VAC	Fecha VAC Inicio	VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha RL Fin
CS 11271-0384	LILA DENIS DIAZ																													3	