	MACROPROCESO / PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	CRITERIOS DE CONTROL
	APOYO / GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACIONES	ACTA DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO: A-GIC160-E VERSIÓN: 04 FECHA: FEBRERO PÁGINA: Página 1 de 1

DOCUMENTO	ACTA DE INFORME DE SUPERVISIÓN NRO 1
REFERENCIA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 067-2026 ESEPEN
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
NOMBRE	OBRAS INTERVENTORIAS Y PROYECTOS OIP S.A.S
NIT/CC	901.543.630-9
INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
NUMERO CONTRATO	067-2026
VALOR	$ 68,023,740
ADICION	N/A
FECHA DE INICIO	01 DE ABRIL DE 2026
FECHA DE TERMINACIÓN	31 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO PARA LA PLANEACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DOCUMENTAL REQUERIDA EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL (ECIS-L), PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS Y EL EQUIPOS COMPLEMENTARIO, EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS"

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

En Pensilvania, Caldas, el día 13 del mes de junio de 2026, se reunieron ERICA NATALIA LOPERA GONZALEZ, Representante Legal de OBRAS INTERVENTORIAS Y PROYECTOS OIP S.A.S en su calidad de **Contratista** y EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO, en su condición de **Supervisor del Contrato**, en representación de la **E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pensilvania**. con el fin de suscribir la presente acta de supervisión y pago del contrato de prestación de servicios N° 067-2026, previo las siguientes consideraciones:

CONSIDERACIONES:

1. Que el contratista presentó Factura Electronica N° FE 114

2. Que se pudo confirmar que el Contratista cumplió con las obligaciones emanadas del contrato cuyo objeto es:

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO PARA LA PLANEACIÓN, COORDINACIÓN, SEGUIMIENTO Y GESTIÓN DOCUMENTAL REQUERIDA EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL (ECIS-L), PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS Y EL EQUIPOS COMPLEMENTARIO, EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, CALDAS"

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

3. En el marco de la supervisión del contrato de la referencia , se realiza la verificación de la información financiera, detallando el estado de pagos y el saldo por ejecutar, conforme a los siguientes valores:

RESUMEN DEL CONTRATO

DETALLE	NRO CUENTA COBRO	VALORES
VALOR DEL CONTRATO		$ 68,023,740
VALOR ANTICIPOS		$ 0.00
VALOR ADICION		$ 0.00
VALOR TOTAL CONTRATO		$ 68,023,740.00
ABRIL	Factura Electrónica de Venta Nro FE 114	$ 17,005,935
MAYO		
JUNIO		
JULIO		

TOTAL PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	$ 0
SALDO POR PAGAR	$ 17,005,935
SALDO POR EJECUTAR	**$ 51,017,805**

4. Que el valor a pagar al Contratista es la suma de:	**$ 17,005,935.00**
VALOR EN LETRAS	DIECISIETE MILLONES CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS COLOMBIANOS

ANEXOS Y DOCUMENTACIÓN SOPORTE
5. El contratista presentó los siguientes anexos como respaldo de la ejecución contractual:
A. Factura Electronica B. Informe de Actividades C. Planilla de seguridad social
Por lo anterior, se verifica que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato.

VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL		
6. De acuerdo con la documentación aportada, se realizó la verificación de los pagos a la seguridad social integral, los cuales fueron efectuados en la siguiente fecha:		
FECHA DE PAGO	**10/04/2026**	
ENTIDAD	**No. A PLANILLA**	**VALOR APORTE**
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)	**9502966613**	**$7,741,100**
COLFONDOS		$280,200
COLPENSIONES		$1,130,200
PORVENIR		$4,387,900
PROTECCION		$1,942,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)	**9502966613**	**$3,247,000**
ARL SURA		$3,247,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	**9502966613**	**$1,932,000**
COMFAMA		$1,932,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)	**9502966613**	**$1,936,700**
COOSALUD MOVILIDAD		$142,600
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS		$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		$324,100
MUTUAL SER		$70,100
NUEVA E.P.S.		$694,100
NUEVA EPS MOVILIDAD		$72,500
SALUD TOTAL		$142,600
SANITAS		$70,100
SAVIA SALUD		$350,500
VALOR TOTAL PAGADO		**$14,856,800**

AUTORIZACIÓN PARA PAGO	
7. Que, en virtud de lo expuesto en los acápites anteriores, se emite el presente **visto bueno** para que se proceda a efectuar el pago anteriormente mencionado por los servicios prestados en la ejecución del contrato, a la siguiente cuenta bancaria:	
TIPO DE CUENTA	AHORROS
ENTIDAD BANCARIA	BANCO DAVIVIENDA
NUMERO DE CUENTA	108900303158

Para constancia se firma el 13 de junio de dos mil veintiseis (2026)	
NOMBRE DEL SUPERVISOR	EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
CEDULA	85.459.037 de Santa Marta
CARGO	Gerente de la ESE
FIRMA	