| E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ANORI | **INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL** |
|---|---|

| **FECHA DE ELABORACION** | 04/10/22 |
|---|---|

| **INFORME DE ACTIVIDADES:** | 1 | **PARA PAGO:** | 1/4 | **FINAL:** | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE SEGUIMIENTO** | **Desde:** | 26/09/22 | **Hasta:** | 30/09/22 | |

## 1. INFORMACION GENERAL E HISTORIAL DEL CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | x | **NÚMERO:** | 086-2022 |
| **CONVENIO** | ☐ | **FECHA DE SUSCRIPCION:** | 26/09/22 |
| **FECHA ACTA DE INICIO:** | | | 26/09/22 |
| **FECHA DE TERMINACION:** | | | 15/12/22 |
| **OBJETO:** Asesorar en el cumplimiento de los procesos establecidos de la E.S.E, frente a los estándares exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) y lineamientos internos como lo son el Manual de procesos y procedimientos, a través de la aplicación del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y la Planeación Estratégica para la elaboración del Plan de Desarrollo Institucional. | | | |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE:** | | | GERENCIA |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE:** | | **DIANA CECILIA PIEDRAHITA HINCAPIE** |
| | **CC** | | 44.008.123 de Medellín- Antioquia |
| **VALOR** [$]: | **CDP / RP** | | CDP: 380 RP: 390 |
| | **INICIAL:** | | Ocho Millones Ochocientos Ochenta y Cinco Mil Trescientos Pesos **($8.885.300).** |
| | **CDP / CRP** | **No.** | |
| | **ADICIONES** | | |
| | **VALOR TOTAL:** | | Ocho Millones Ochocientos Ochenta y Cinco Mil Trescientos Pesos **($8.885.300).** |
| **PLAZO:** | **INICIAL** | | Dos (02) meses y veinte (20) días contados desde el 26 de septiembre de 2022 al 15 de diciembre de 2022. |
| | **PRORROGAS** | **No.** | **TIEMPO PRORROGADO** / **NUEVA FECHA DE TERMINACION** |
| | | | |

| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | **OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO** |
|---|---|---|

## 2. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES DE LAS PARTES

| ACTIVIDAD |
|---|
| Durante los días entre el 26 al 30 de septiembre la contratista desarrollo las siguientes actividades:<br><br>• Reportó diariamente disponibilidad hospitalaria, número de camas, camillas recurso humano y transporte asistencial básico disponible.<br>• Reportó diariamente la capacidad de camas hospitalarias.<br>• Coordinó y recibió visita de redes integradas.<br>• Reportó resolutividad y reingresos del mes de agosto.<br><br>Cabe resaltar que la contratista ejecuto cada una de las actividades con responsabilidad, compromiso y buena disposición, por tanto, sus servicios se reciben a satisfacción. |

## 3. CONTROL DE PAGOS O DESEMBOLSOS

**FORMA DE PAGO O DESEMBOLSO:** La E.S.E realizará cuatro (04) pagos de la siguiente manera: un (01) pago por valor de Quinientos Cincuenta y Cinco Mil Trescientos Pesos **($555.300)** correspondiente a cinco (05) días del mes de septiembre, dos (02) pagos de Tres Millones Trescientos Treinta y Dos Mil Pesos **($3.332.000)** correspondiente a los meses de octubre y noviembre y un pago por valor de Un Millón Seiscientos Sesenta y Seis Mil Pesos **($1.666.000)** correspondientes a quince (15) días del mes de diciembre. Los pagos se realizarán una vez cumplidas las actividades programadas en el mes, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, previa presentación de: **1)** La cuenta de cobro. **2)** Informe de actividades. **3)** El pago de la seguridad social integral y **4)** El certificado de la prestación del servicio a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

| CONCEPTO | FECHA | VALOR CONTRATO | VALOR PAGO / DESEMBOLSO | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| **Valor Inicial** | 26/09/2022 | **$8.885.300** | | N/A |
| **Adiciones** | | | | |
| **Pago No. 1 / Desembolso** | 04/10/2022 | | $ 555.300 | $8.330.000 |
| **TOTALES** | | **$8.885.300** | **$555.300** | |

Nota: Valores Incluido IVA

**VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**: La contratista presenta los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

## 4. ANEXOS Y OBSERVACIONES ADICIONALES

**1- Documentos anexos:**

- Cuenta de cobro.
- Informe de actividades.
- Certificado beneficio tributario.
- Comprobante de pago a la seguridad social.

Para constancia, se firma la presente acta:

**OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO**
Gerente de la ESE
Supervisor