

<div><div></div><div><div>CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.</div><div>Nit.: 900208532-6 Cl. 21 No. 24-37 B. Millán • Tel: 283 8189</div></div></div>									
INFORME DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDO POR EL SUSPENSOR DEL CONTRATO									
I. Datos Generales del Contrato									
1. DENOMINACION		INFORME No.		2					
Contrato N° 65									
Nombre del Supervisor		NORYS CARDENAS BELTRAN							
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL									
Tipo de contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS						Otro:	
Nombre del contratista				ROGER DAVID MARTINEZ SALCEDO					
Identificación del contratista				1,100,696,227					
Objeto del contrato		PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO EN EL CENTRO DE SALUD DE SAMPUES E.S.E							
Plazo		02/02/2024				31/03/2024			
Numero de Certificado de Disponibilidad				218		Fecha del C.D.P			02/02/2024
Número de Registro Presupuestal (R.P.)				218		Fecha del R.P			02/02/2024
Valor del contrato		Contrato Inicial		\$ 6,713,694					
		Adición 1							
		Adición 2							
		Adición 3							
		Total		\$ 6,713,694					
Fecha de inicio del contrato		Fecha de terminación del contrato incluida la adición				Fecha de Suspensión		Fecha de reinicio	
02/02/2024		31/03/2024				(dd-MM-yyyy)		(dd-MM-yyyy)	
4. EJECUCION DEL CONTRATO									
Descripción						Valor			
Valor del Contrato Inicial						\$ 6,713,694			
Valor correspondiente al mes de marzo de 2024						\$ 3,356,847			
Valor Ejecutado del Contrato						\$ 0			
Valor por ejecutar						\$ 6,713,694			
Valor Total del contrato						\$ 6,713,694			
Porcentaje del Anticipo				%		\$			
Porcentaje del Pago anticipado				%		\$			
Valor Ejecutado del Contrato						\$ 0			
Valor a pagar en el presente Informe						\$ 3,356,847			
No. Factura o Cuenta de		CUENTA DE COBRO No.				2			
II. Ejecución Contractual									
Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.									
Obligación Contractual									
1. Remitir a los pacientes que atiendan en caso de ser necesario a odontólogos especialistas, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguir, aplicando los tratamientos paliativos y curativos del paciente. 2 Prescribir y realizar procedimientos especiales para ayuda de diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso. 3. Llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las actividades de notificación obligatoria. 4 Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con la norma del sistema de remisión de pacientes. 5. Participar en la elaboración de programas de promoción de la salud a la comunidad. 6. Realizar la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgos para la población. 7. Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del paciente. 8. Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud 9. Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad. 10. Establecer y mantener las relaciones de coordinación, necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud. 11. Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo. 12. Implementar la cultura del autocontrol en cada una de sus actividades y responsabilidades. 13. Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de su competencia. 14. No divulgar información alguna de que tenga conocimiento en razón de las actividades asignadas, a menos que cuente para el efecto con la autorización previa y por escrito del Gerente de la E.S.E.									
NORYS CARDENAS BELTRAN, quien actúa en nombre de la entidad contratante CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato del mes de marzo 2024 conforme a lo señalado en el Estudio previo y la propuesta presentada, como también de la acreditación del pago de seguridad social y pago de poliza de responsabilidad civil.									
<div></div>									
FIRMA DEL SUPERVISOR									