

ESE SURORIENTE									
INFORME DE SUPERVISION No	32.1	2024	FECHA:	28/11/2024	PARCIAL:	X	FINAL:		
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO									
MODALIDAD	N°:	FECHA	CONTRATISTA		VALOR		8.424.300,00		
OPS		88	04 DE OCTUBRE DE 2024	UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO SAS		PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.		
CONTRATO	88	CC. X	NIT. _____	900895500-6		FORMA DE PAGO	CUOTAS MENSUALES.		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E.								
No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA	No REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA	N° FECHA APROBACION DE GARANTIAS	N° POLIZA	FECHA DE INICIO ACTIVIDADES	FECHA DE TERMINACION				
326 - 24/09/2024	470 - 04/10/2024	N.A.	N.A.	4/10/2024	31/12/2024				
PROROGA	ADICIÓN		MODIFICATORIO		SUSPENSIÓN				
SI _____ NO X	SI _____ NO X		SI _____ NO X		SI _____ NO X				
TIEMPO	VALOR					PLAZO			
DATOS DEL SUPERVISOR									
NOMBRES		APELLIDOS		CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO		
ADELMO ANACONA PIAMBA				COORDINADOR ADMINISTRATIVO	4695646	PUNTO DE ATENCION LA VEGA	3134987325		
EJECUCION									
OBLIGACIONES DEL CONTRATO/ PRODUCTO/ BIEN ADQUIRIDO				ACTIVIDADES EJECUTADAS/ FACTURA /ND		FC 112754	Cumplio SI X NO_ OBSER/ N°NOTAS DE ALMACEN.		
Sin perjuicio del cumplimiento a cabalidad del objeto contratado, deberá observar los estudios previos y los siguientes compromisos: 1) Recepcionar las muestras de citología y TSH Neonatal de las Unidades de Atención en Salud de la Empresa Social de Estado Surorient E.S.E. y registrar en el sistema de información con la hora de, recolección de la muestra y la hora de llegada. 2) Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio para la entrega de reportes que permita adoptar las conductas terapéuticas y/o quirúrgicas oportunas del caso. 3) Garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados. 4) Cumplir con los estándares de calidad y bioseguridad definidos para la remisión, transporte y conservación de muestras e insumos para la realización de pruebas de laboratorio.				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E.		ACTIVIDADES EJECUTADAS DEL 04 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024.	SI CUMPLIÓ.		
INFORMACIÓN FINANCIERA									
PAGOS No	PERIODO	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO CONTRATO		
32.1	OCTUBRE	8.424.300,00	4.322.360,00	51,31%	-	4.322.360,00	4.101.940,00		
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL									
SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL SI X NO _____	NUMERO DE PLANILLA		PERIODO		FECHA DE PAGO				
	9477172900		PENSIÓN	SALUD	12/11/2024				
			oct-24	nov-24					
	SALUD	6.560.400,00	RIESGOS	1.304.100,00					
PENSIÓN	8.545.400,00	PARAFISCALES	4.724.100,00						
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACIÓ (OBSERVACIONES)									
EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIO A SATISFACION LOS SERVICIOS PRESTADOS POR: UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO SAS, SEGÚN CONTRATO ELECTRONICO No. 88 DE 2024, EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR ACTIVIDADES DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E.									
DANDO CUMPLIMIENTO AL 51.31 % DE EJECUCIÓN, EN EL PERIODO DEL 04 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024.									
POR LO QUE SE AUTORIZA EL PAGO DE \$4.322.360,00 CORRESPONDIENTE A CUOTA No. 32.1									
DOCUMENTOS ANEXOS									
DOCUMENTOS ADJUNTOS					SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD'S
CUENTA DE COBRO (DS) - FACTURA					X		1		
INFORME DE ACTIVIDADES - CERTIFICACIÓN EVIDENCIAS					X		5		
NOTA INGRESO ALMACEN/N° ENTRADAS DE ALMACEN						X			
PLANILLA SEGUR. SOCIAL - RESOLUCIÓN PENSIÓN.					X	X	1		
OTROS: CERTIFICACIÓN BANCARIA									
FIRMA DEL SUPERVISOR					NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN				