



INFORME DE SUPERVISION No	32.3	2024	FECHA:	27/12/2021	PARCIAL:		FINAL:	X
---------------------------	------	------	--------	------------	----------	--	--------	---

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO						
MODALIDAD	N°.	FECHA	CONTRATISTA	VALOR		
OPS	88	04 DE OCTUBRE DE 2024	UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO SAS	8.424.300,00	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
CONTRATO	88	CC. <input checked="" type="checkbox"/> 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	
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X		SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> 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 113895	Cumplio SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/> 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 Suroriente 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 EN DICIEMBRE 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
32.2	NOVIEMBRE	8.424.300,00	5.790.465,00	68,74%	-	1.468.105,00	2.633.835,00
32.3	DICIEMBRE	8.424.300,00	6.831.370,00	81,09%	4.322.360,00	1.040.905,00	1.592.930,00

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL					
SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL SI <input checked="" type="checkbox"/> X NO <input type="checkbox"/>	NUMERO DE PLANILLA		PERIODO		FECHA DE PAGO
	9478601708		PENSIÓN	SALUD	6/12/2024
			nov-24	dic-24	
SALUD		6.596.000,00	RIESGOS		1.311.100,00
PENSIÓN		8.590.900,00	PARAFISCALES		4.749.700,00

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN (OBSERVACIONES)
 EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIO A SATISFACCIÓN 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 81.09 % DE EJECUCIÓN, EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2024.
 POR LO QUE SE AUTORIZA EL PAGO DE \$1.040.905,00 CORRESPONDIENTE A CUOTA No. 32.3

DOCUMENTOS ADJUNTOS		DOCUMENTOS ANEXOS				
		SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD'S
CUENTA DE COBRO (DS) - FACTURA		X		1		
INFORME DE ACTIVIDADES - CERTIFICACIÓN EVIDENCIAS		X		3		
NOTA INGRESO ALMACEN/N° ENTRADAS DE ALMACEN			X			
PLANILLA SEGUR. SOCIAL - RESOLUCIÓN PENSIÓN.		X		1		
OTROS: CERTIFICACIÓN BANCARIA			X			

FIRMA DEL SUPERVISOR  NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN _____