CENTRO DE SALUD SAMPUÉS E.S.E.
Nit.: 900208532-6
Cl. 21 No. 24-37 B. Millán - Tel: 283 8189

**INFORME DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDO POR EL SUSPERVISOR DEL CONTRATO**

I. Datos Generales del Contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| **1. DENOMINACION DEL CONTRATO** | **INFORME No.** | 2 | |
| Contrato N° 178 | | | |
| 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 DE ODONTÓLOGIA EN EL CENTRO DE SALUD DE SAMPUES E.S.E | | |
| Plazo | 26/03/2025 | 26/06/2025 | |
| Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P) | 535 | Fecha del C.D.P | 19/03/2025 |
| Número de Registro Presupuestal (R.P.) | 629 | Fecha del R.P | 26/03/2025 |

| | | |
|---|---|---|
| Valor del contrato | Contrato Inicial | $ 10,574,067 |
| | Adición 1 | |
| | Adición 2 | |
| | Adición 3 | |
| | Total | $ 10,574,067 |

| Fecha de inicio del contrato | Fecha de terminación del contrato incluida la adición | Fecha de Suspensión | Fecha de reinicio |
|---|---|---|---|
| 26/03/2025 | 26/06/2025 | (dd-MM-yyyy) | (dd-MM-yyyy) |

**4. EJECUCION DEL CONTRATO**

| **Descripción** | **Valor** |
|---|---|
| Valor del Contrato Inicial | $ 10,574,067 |
| Valor correpondiente en el periodo del 26 de ABRIL al 25 de MAYO de 2025 | $ 3,524,689 |
| Valor Ejecutado del Contrato | $ 7,049,378 |
| Valor por ejecutar | $ 3,524,689 |
| Valor Total del contrato | $ 10,574,067 |

| | | |
|---|---|---|
| Porcentaje del Anticipo | % | $ |
| Porcentaje del Pago anticipado | % | $ |
| Valor Ejecutado del Contrato | | $ 7,049,378 |
| Saldo a liberar | | $ 0 |
| **Valor a pagar en el presente Informe** | | **$ 3,524,689** |
| No. Factura o Cuenta de Cobro | 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.Brindar atencion odontologica a los pacientes de la E.S.E, 2. Ejecutar el servicio como odontologo general por eventos, en el area de consulta externa y tener disponibilidad de los eventos que se presesnten.3. Realizar de forma oportuna y eficiente todos los procesos odontologicos en la institucion. 4. El CONTRATISTA garantizara que ejecutara las actividades comprendidas en el objeto y no podra por ningun motivo abandonar el area, hasta tanto no garantize la continuidad en la atencion.5. El CONTRATISTA adelantara los procesos de acuerdo con as normas eticas y etcnico - cientificas propias de la profesion.6. El CONTRATISTA diligenciara adecuadamente y en forma legible las Historias Clinicas y demas documentos y registros requeridos en los procesos.7. En caso de ausencias temporales y/o enfermedad, EL CONTRATISTA debera garantizar la continuidad de los procesos objeto de este contratao.8. El CONTRATISTA cumplira con las normas , guias y protocolos establecidas por el ministerio de Salud y Proteccion Social, La Secretaria de salud Departamental y la E.S.E para la prestacion de los procesos en servicios de salud.9, El CONTRATISTA debera dar un buen usos a los equipos bajo su custodia, de comprobarse responsabilidad del CONTRATISTA en el daño ocasionado o perdida, carrera por cuenta de este el arreglo o reposicion a que haya lugar.10, Participar en la elaboracion, implementacion y actualizacion periodica de los procesos y procedimientos asistenciales establecidos en la E.S.E, para el logro de la continua y la acreditacion institucional.11. Cumplir con los parametros establecidads en elas guias de taencion de practica clinica (GPC) de la ESE.12. Conocer y cumplir con lo establecido en las politicas institucionales,13, Conocer y respetar los derechos de los usuarios, familiares y funcionarios de la ESE. 14 Participar en los procesos sde calidad institucionales. 15. Atender diariamente las necesidades de atencion de los

**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 en el periodo del 26 de marzo al 25 de abril de 2025 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.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**