INFORME DE SUPERVISIÓN

CONTRATO No.	074-2025
CONTRATISTA	JUAN CAMILO GOLONDRINO
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	02/05/2025
FECHA DE INICIO	02/05/2025
FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/2025
VALOR	$ 11.394.000
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 22.788.000
FECHA DE INFORME	01 JULIO 2025
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Profesional universitario

OBJETIVO: Verificar y analizar la información y documentación suministrada por el contratista en una carpeta que contiene los datos y especificaciones del contrato de suministro cuyo **objeto PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EL PROGRAMA MÉDICO A TU TERRITORIO EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. Y SU SEDES ADSCRITAS.,** con el fin de determinar el avance del cumplimiento del objeto y las obligaciones específicas del mismo.

I. DOCUMENTACIÓN RECIBIDA:

Para efectos de la labor de auditoría, se recibió y revisó lo siguiente:

1. Cuenta de cobro.
2. Informe de actividades.
3. Certificación y Pago de Seguridad Social y parafiscales. (PAGO MES DE MAYO)

II. PROCEDIMIENTO DE SUPERVISIÓN:

Se revisó la documentación recibida y se realizó un análisis confrontado el objeto y las obligaciones específicas del Contrato De Prestación De Servicios. 074-2025 y, en cumplimiento con la propuesta presentada por **JUAN CAMILO GOLONDRINO**, identificado(a) con C.C. No.1.005.977.277 de Santiago de Cali.

De acuerdo con las obligaciones específicas, las actividades ejecutadas durante el contrato a evaluar fueron realizadas de conformidad como se evidencia en el informe adjunto.

Por lo anterior, se evidenció y recibió a satisfacción la cuenta de cobro 002, en relación al contrato en mención.

III. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA:

	SI	NO	OBSERVACIONES
El contratista cumple satisfactoriamente con sus obligaciones	X		
Se efectuaron requerimientos al contratista en el periodo informado		X	

IV. FALENCIAS:

Como resultado de la realización del procedimiento de auditoría correspondiente, no se hallaron falencias e inconsistencias sobre la documentación entregada por parte del contratista.

V. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No. CDP	250
No. RP	212
TIEMPO DE EJECUCIÓN	DOS MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.788.000
VALOR EJECUTADO	$ 22.788.000
SALDO POR EJECUTAR	$0

VI. CONCEPTO DE LA SUPERVISIÓN:

Con base a que no se encontraron falencias en la ejecución del Contrato de suministro **No.** 074-2025 o incumplimiento de las obligaciones, se emite concepto FAVORABLE para el pago, por parte de la **CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.**

VII. CONCLUSIONES:

Se procederá a efectuar el pago del Contrato de suministro **No.** 074-2025, por un valor **ONCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($11.394.000)** a **JUAN CAMILO GOLONDRINO,** identificado(a) con C.C. No. 1.005.977.277 de Santiago de Cali.

Se suscribe el 01 de julio de 2025.

Profesional Universitario
Supervisor de contrato

E.S.E CENTRO DE SALUD FOSCA Salud con Calidad Humana y Responsabilidad Social	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión: 6
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 074-2025	PERIODO DEL INFORME DEL 01/06/2025 al 30/06/2025

1. DATOS DEL CONTRATO			
Contratista:	JUAN CAMILO GOLONDRINO		
Identificación (CC – NIT):	1.005.977.277		
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EL PROGRAMA MÉDICO A TU TERRITORIO EN EL ÁREA DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E. Y SU SEDES ADSCRITAS**		
Valor del Contrato*:	($22.788.000) M/CTE.		
Plazo:	DOS (02) MESES		
Pago Número:	02		
Valor del pago:	ONCE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($11.394.000)		
Modificaciones:	NA		
Fecha de Inicio:	02/05/2025	**Fecha de Terminación:**	30/06/2025
Dependencia:	ASISTENCIAL		
Lugar de Ejecución	Fosca, Cundinamarca		
Supervisor – Cargo:	Nombre Supervisor: PROFESIONAL UNIVERSITARIO		

OBLIGACION ESPECIFICA	SOPORTE
1- Brindar atención integral en salud a individuos, familias y grupos de la comunidad en el área urbana y rural con alta calidad, calidez, eficiencia, eficacia, oportunidad, agilidad, pertinencia, participando en las brigadas de salud según las necesidades de la comunidad y programación.	ACTIVIDAD QUE SE EJECUTA EN CADA UNA DE LAS ATENCIONES
2-Realizar labores medico asistenciales, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a la comunidad en general.	ATENCIONES DE ACUERDO A LA RESOLUCION 3280 INFORMACION CNT
3 -Practicar exámenes de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir el tratamiento que debe seguir, aplicando los derechos del enfermo.	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
4 -Clasificar y priorizar la atención de urgencias según guías y protocolos	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
5- Diligenciar y registrar en la historia clínica el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
6 -Prescribir y realizar procedimientos especiales para ayuda de diagnóstico y/o en el manejo de pacientes según el caso.	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
7- Realizar intervenciones de procedimientos menores a pacientes en observación o ambulatorios, o colaborar en ellos y controlar los pacientes que estén bajo su cuidado	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
8 -Realizar control médico periódico a pacientes laboralmente expuestos a situaciones de contaminación ambiental que impliquen riegos para la salud	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT
9 llevar controles estadísticos con fines científicos y administrativos y reportar las actividades de notificación obligatoria.	FICHAS DE NOTIFICACION (NO APLICA PARA ETS PERIODO)
10- Realizar interconsulta y remitir pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo con la norma del sistema de remisión de pacientes	SOPORTES EN SISTEMA DE INFORMACION CNT

11. Participar en la elaboración de programas de promoción de la salud a la comunidad	N/A PARA ESTE PERIODO
12- Realizar actividades de medicina preventiva y de educación a la comunidad	ACTIVIDAD QUE SE EJECUTA EN CADA UNA DE LAS ATENCIONES
13- Realizar la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riegos para la población	N/A PARA ESTE PERIODO
14 -Orientar la prestación de los primeros auxilios y la remisión de pacientes solicitados por teléfono o radioteléfono	N/A PARA ESTE PERIODO
15- Colaborar en la elaboración e implantación del plan de emergencia para ser aplicado en el Centro de Salud.	N/A PARA ESTE PERIODO
16- Participar en el diagnóstico y pronóstico del estado de salud de la población del área de influencia.	N/A PARA ESTE PERIODO
17- Participar en la evaluación de las actividades e impacto de la prestación de los servicios de salud	N/A PARA ESTE PERIODO
18 -Establecer buenas relaciones humanas entre el personal que labora en todas las áreas del centro de salud, con el fin de garantizar el trabajo armónico y en equipo	RESPETO Y CALIDEZ EN EL TRATO CON CLIENTE INTERNO Y EXTERNO
19- Promover en su área de trabajo la participación de la comunidad en actividades de la salud y participar en la conformación de los comités de salud al interior de la IPS.	N/A PARA ESTE PERIODO
20 -Participar en investigaciones de tipo aplicado tendientes a establecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad	N/A PARA ESTE PERIODO
21- Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.	RESPETO Y CALIDEZ EN EL TRATO CON CLIENTE INTERNO Y EXTERNO
22 -Velar por la consecución oportuna de los recursos necesarios y por la racional utilización de los disponibles y demás bienes a su cargo	SOLICITUDES ANTE LAS AREAS ENCARGADAS DE INSUMOS Y ELEMENTOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO
23 -Actuar con ética médica y el reglamento interno de la institución	ASISTENCIA CON ETICA PROFESIONAL
24- Elaborar los informes que sean requeridos por los diferentes entes de control en las fechas estipuladas referentes a información que es generada desde este puesto de trabajo	INFORME EN EXCEL FORMATO DE LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
25-Implementar la cultura del autocontrol en cada una de sus funciones y responsabilidades.	SE IMPLEMENTA EN EL AREA DURANTE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES
26- Desarrollar todos los pasos del proceso y procedimientos de su competencia	SE IMPLEMENTA EN EL AREA DURANTE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES
27-Elaborar los informes y llevar los formatos de los RIPS diarios y mensuales de atención al usuario y las acciones de promoción y prevención, de acuerdo a los formatos preestablecidos de conformidad a las normas vigentes	ANEXO RIPS DE ATENCIONES (EXCEL EN CD)
28- Acatar los protocolos de manejo que requiera su servicio y mantenerlos actualizados.	EN LA INSTITUCION SE CUENTAN CON PROTOCOLOS ACTUALIZADOS
29- Presentar informes mensuales a Gerencia de las actividades desarrolladas durante el lapso de tiempo programado.	RADICACION DE INFORME DE PRODUCTIVIDAD A GERENCIA (ANEXO INFORME RADICADO)

30- Responder por los bienes muebles e inmuebles y demás utensilios de trabajo, a su cargo o a disposición para el desempeño de sus funciones.	BUEN USO DE ENSERES A CARGO
31 -Cumplir con la programación que hace referencia a los tumos y disponibilidades	LOS TURNOS SE REALIZAN EN EL PUESTO ASIGNADO DURANTE LAS HORAS ASIGNADAS (CUADROS DE TURNOS
32 estar disponible en el momento de requerirse ante una emergencia a desastre que atente contra la salud y vida de la comunidad.	LOS TURNOS SE REALIZAN EN EL PUESTO ASIGNADO DURANTE LAS HORAS ASIGNADAS (CUADROS DE TURNOS)
33 participar activamente en las brigadas de salud que se programen a nivel intramural y extramural.	ASISTENCIA A JORNADAS DE SALUD EN DIAS LABORADOS DE ACUERDO AL CUADRO DE TURNOS
34 -DILIGENCIAR LOS FORMATOS DE INFORME DE PROUCCION DE ATENCIONES MEDICO A TU TERRITORIO ENTREGADOS POR LA SECRETARIA DE SALUD CON LA COMPLETITUD Y CALIDAD QUE REQUIERE	SOPORTE EN CD EN FORMATO INDICADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
35 desempeñar las demás funciones asignadas por la autoridad competente, las que reciba por delegación y aquellas inherentes a las que desarrolla la dependencia.	N/A

2. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**ENTIDAD**	**No. Planilla**	**Fecha Pago Planilla**
SALUD	**SANITAS**	**9487492957**	**17/06/2025**
PENSIÓN	**PROTECCION**	**9487492957**	**17/06/2025**
ARL			

3. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	**$ 22.788.000**
Valor total (Incluye adiciones)	**$ 22.788.000**
Valor cancelado o pagado	**$ 11.394.000**
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	**$ 0**
Valor por cancelar	**$ 11.394.000**
Saldo por liberar	**$ 0**

4. PAZ Y SALVO (Sólo para el último informe)

5. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, si aplica)

6. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento.
Fecha de elaboración 01/07/2025

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron al 01/07/2025.

JUAN CAMILO GOLONDRINO
Contratista

Vo. Bo PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Supervisor(a)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005977277		GOLONDRINO MONTENEGRO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 #2-03	FOSCA-CUNDINAMARCA	3147259285	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1559502303	9487492957	I	2025/06/19	2025/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,255,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$705,000	$0	$0	$705,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$705,000	$0	$0	$705,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,800	$0	$0	$550,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$550,800	$0	$0	$550,800
TOTAL				1	$1,255,800	$0	$0	$1,255,800

2025/07/01 02:25 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1005977277		GOLONDRINO MONTENEGRO JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 3 #2-03	FOSCA-CUNDINAMARCA	3147259285	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1559502303	9487492957	I	2025/06/19	2025/06/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,255,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,405,680	$705,000			$4,405,680	$550,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,405,680	$705,000			$4,405,680	$550,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: FOSCA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$4,405,680	$705,000			$4,405,680	$550,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1005977277	GOLONDRINO JUAN	230201	29	$4,405,680	$705,000	EPS005	29	$4,405,680	$550,800		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$4,405,680	$705,000			$4,405,680	$550,800			$0	$0			$0	$0		$0	$0

2025/07/01 02:25 PM

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

01/07/2025

FOSCA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JUAN CAMILO GOLONDRINO MONTENEGRO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1005977277**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488425080246**
Fecha de apertura	**09/11/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Fosca, 30 de junio de 2025

Señores

CENTRO DE SALUD DE FOSCA E.S.E.

Fosca-Cundinamarca

Cordial saludo,

Por medio del presente yo; **JUAN CAMILO GOLONDRINO MONTENEGRO,** quien se identifica con cedula de ciudadanía número 1005977277 de **CALI** notifico Bajo la gravedad de juramento que no he contratado más de 1 empleado por un término igual o superior a 90 días, y por consiguiente solicito se me aplica la retención en la fuente por salarios en virtud de lo señalado en el párrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, reglamento por el artículo 1.2.4.1.6 del decreto 1625 de 2016"; de igual manera informo que a la fecha no me encuentro obligada a declarar renta.

Cordialmente,

JUAN CAMILO GOLONDRINO MONTENEGRO
C.C. 1.005.977.277 de Cali