	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT
	PROCESO DE CONTRATACION		
	FORMATO INFORME DE SUPERVICIÓN DE CONTRATO		

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. **037** DEL MES DE **ENERO** 2025

1. DATOS DEL INFORME

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	31-01-2024
INFORME NUMERO:	01
PERIODO EJECUTADO:	07 DE ENERO HASTA 31 DE ENERO DE 2025
VALOR POR COBRAR:	$2.924.167

2. GENERALIDADES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO (Contrato de Prestación de Servicios, Suministro o Compraventa)	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NUMERO DE CONTRATO	**037**
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PSICOLOGA CLINICA EN EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL E.S.E FUENTEDEORO
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YENY CAROLINA GARCIA GONZALES
IDENTIFICACION	1.123.530.321
FECHA DE INICIO	07 DE ENERO DE 2025
FECHA DE TERMINACION	31 DE ENERO DE 2025
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS ($13.451.167)
FORMA DE PAGO	CUATRO (4) PERIODOS; UN (1) PRIMER PERIODO POR VALOR DE DOS MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS ($ 2.924.167) MCTE Y TRES (3) PERIODOS POR VALOR DE TRES MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL ($ 3.509.000) MCTE,
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	NATAHALIA JULIETH ARAUJO PRADA
ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	NO APLICA

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT
	PROCESO DE CONTRATACION		
	FORMATO INFORME DE SUPERVICIÓN DE CONTRATO		

3. INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTAS (SOPORTES O EVIDENCIA)
1. Prestar atención psicológica en el área de consulta externa, urgencias y hospitalización, determinando la necesidad de los usuarios y acompañándolos en el proceso de las evoluciones en salud mental.	SI SE CUMPLE
2. Diligenciar en el módulo correspondiente el programa Prosoft, en forma correcta y completa, la información de la historia clínica, así como garantizar la reserva de la misma.	SI SE CUMPLE.
3. Realizar control y seguimiento a los pacientes	Se beneficiaron 106 usuarios en total.
4. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio y promover las alternativas de solución.	SI SE CUMPLE
5. Tramitar la remisión de pacientes a servicio de mayor complejidad de ser necesario.	SI SE CUMPLE
6 Realizar en su área específica las funciones correspondientes a psicología clínica.	SI SE CUMPLE
7 Diligenciar y reportar enfermedades en salud publica	SI SE CUMPLE
8 Aplicar los protocolos y guías adaptadas por el hospital.	SI SE CUMPLE
9. Hacer demanda inducida a los demás programas de promoción y prevención del hospital según resolución 3280 de 218.	SI SE CUMPLE
10. Apoyo a talento humano	SI SE CUMPLE

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVICIÓN DE CONTRATO			

11.Participar en los comités de salud mental dentro y fuera de la Institución.	SI SE CUMPLE
12. Apoyar el proceso de activación de rutas en salud mental	SI SE CUMPLE
13. Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la Institución, y aquellas que desarrolle la entidad a través de los diferentes medios virtuales, como redes sociales, entre otros	SI SE CUMPLE

4. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se anexa certificación de pago de planilla de seguridad social No. 9480522233, verificada por la Profesional en Salud Ocupacional de fecha **enero** del 2025.

5. RESUMEN FINANCIERO

CDP No. 000034		**RP No.**	
VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO		$13.451.167	
VALOR DE LA ADICIÓN		NO APLICA	
VALOR FINAL DEL CONTRATO		($13.451.167)	
No. INFORME	**PERIODO**	**DOCUMENTO EQUIVALENTE**	**VALOR MENSUAL**
1	07 DE ENERO AL 31 DE ENERO 2025	**INFORME #1**	$2.924.167
2			
3			
4			
VALOR TOTAL EJECUTADO			$2.924.167
VALOR NO EJECUTADO			**NO APLICA**
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR			**10.527.000**

6. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del mes enero de 2025, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **037** de 2025, según informe presentado por el contratista.

La presente se expide a los 31 días de mes de enero de 2025. En constancia de lo anterior, firma el presente informe el supervisor del contrato.

Natalia Araujo

SUPERVISOR

NATHALIA JULIETH ARAUJO PRADA