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



INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO No. 037 DEL MES DE MARZO 2025
1. DATOS DEL INFORME

FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	31-03 -2025
INFORME NUMERO:	03
PERIODO EJECUTADO:	01 AL 31 DE MARZO DE 2025
VALOR POR COBRAR:	\$3.509.000

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

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN 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 98 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 pública	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 2018.	SI SE CUMPLE

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas

Cel: 3175151318

gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

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

10. Apoyo a talento humano	SI SE CUMPLE
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.9481998601, verificada por la Profesional en Salud Ocupacional de fecha **febrero** 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	01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025	INFORME #2	\$3.509.000
3	01 AL 31 DE MARZO DE 2025	INFORME #3	\$3.509.000
4			
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$3.509.000	
VALOR NO EJECUTADO		NO APLICA	

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
gerencia@hospitalfuentedeorometa.gov.co

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

VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR	\$3.509.000
------------------------------	-------------

6. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del mes marzo 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 marzo de 2025. En constancia de lo anterior, firma el presente informe el supervisor del contrato.

Natalia Araujo
SUPERVISOR
NATHALIA JULIETH ARAUJO PRADA