E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO O SUBPROCESO QUE LO GENERA	
	FORMATO	GESTION JURIDICA	
	NOMBRE	CODIGO	FECHA DE VERSION
	INFORME DE SUPERVISION	FO-JU-317-V4	25/6/2024

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN ASISTENCIAL

CONTRATO No. CPS-782 (Número de contrato) DE 2025 (Año de suscripción) NOMBRE CONTRATISTA JULIETH ADRIANA BUENO TORRES

IDENTIFICACIÓN 1074135921

SUMINISTRO [ ] CONSULTORÍA [ ] PREST. DE SERVICIOS [X] OBRA [ ] OTRO [ ]

I. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS

II. OBJETO DEL INFORME DE SUPERVISION

CONCEPTUAR ACERCA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN MENCIÓN DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2025

III. ESTADO ACTUAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

EL INFORME PRESENTADO DA CUENTA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES PARA EL PERÍODO REFERIDO.

IV. DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS POR EL CONTRATISTA.

DURANTE EL PERIODO REPORTADO, EL CONTRATISTA DIO CUMPLIMIENTO AL 100% DE LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS, SEGÚN RELACION DE ACTIVIDADES, ACORDE A LAS FUNCIONES ESPECIFICAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL, EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	EJECUCION PRESUPUESTAL	
EL CONTRATISTA PRESENTA UNA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES, DEL 99,6%. PERIODO DE EJECUCION: MES DE SEPTIEMRBE DE 2025.	PRESUPUESTO INICIAL	$ 20.000.000
	ADICION	
	VALOR MENSUAL	$ 3.840.000
	PRESUPUESTO EJECUTADO	$ 19.920.000
	SALDO PRESUPUESTAL	$ 80.000

V. FECHA ENTREGA INFORME

FECHA 0 9 (MES) 2 0 2 5 (AÑO)

VI. APROBACION INFORME

Reviso,

Apoyo alla supervisión

Angelica Aguilera
ANGELICA AGUILERA
Apoyo Administrativa

VII. APROBACION DEL INFORME

ZENAIDA SANABRIA
Coordinadora de enfermeria

Supervisor del Contrato No.	CPS-782	2025	CONCEPTO DE SUPERVISIÓN	FAVORABLE	✔	OBSERVACIONES
				NO FAVORABLE		

SOPORTES ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA

TIPO DOCUMENTO	APLICA	NO APLICA
INFORME SUPERVISION	✔	
CUENTA DE COBRO	✔	
FACTURA ELECTRONICA		✔
INFORME DE ACTIVIDADES	✔	
SOPORTES	✔	

OBSERVACIONES

NUMERO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL	9490573922	9490035668	9492010282
BASE GRAVABLE 40%	1.536.000	1.536.000	96000
VALOR PAGADO	$ 475.300	$ 475.300	$ 30.200,00

Original: Carpeta del Contrato.
1ra. Copia: Subgerencia respectiva.

Powered by CamScanner