## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | 01 DE SEPTIEMBRE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 808-2025 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 13 DE AGOSTO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | ANYI LICETH CORONEL TARAZONA |
| **DOCUMENTO** | C.C. 1091660355 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O.2.4.5.02.08.04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CODIGO CPC: 93121<br>00O.2.4.5.02.06.02 COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE CODIGO CPC: 64114 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 813 DEL 31 DE JULIO DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1363 DEL 20 DE AGOSTO DE 2025 |
| **VALOR** | VEINTITRÉS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($23.600.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 20 DE AGOSTO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 30 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA PSICOSOCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LÍNEA 1 DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS - PAPSIVI, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1161 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN COORDINACIÓN CON LA E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, EN EL MUNICIPIO DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER. |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | **VALOR** | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | **VIGENCIA** | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | **04/09/2025** | | | **ASUNTO** | Se realiza la modificación del contrato teniendo en cuenta que se cometió un error en la estipulación del valor del contrato, en el entendido que según los lineamientos de la resolución 1161 de 2025 se establece que las actividades están programas para 5 meses de ejecución, pero, el subsidio de transporte está estipulado solamente para 4 meses y fue establecido por 5, razón que hace necesaria la modificación, haciendo el descuento del contrato el valor de 650.000 lo correspondiente a un valor mensual de dicho auxilio. En constancia de lo anterior se socializó con el contratista la modificación del contrato y fue aprobada por el contratista, el cual firmó el acta de liquidación parcial.<br><br>Se realizo la modificación bajo **RP 1506** con fecha de 04 de septiembre de 2025, afectando el rubro 00O.2.4.5.02.06.02 COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE CODIGO CPC: 64114 |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | X | **CAUSA** | |

| FECHA INICIO | | FECHA FIN | |
|---|---|---|---|

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL SUPERVISOR | MARIA PAULA CORONEL OJEDA |
| CARGO | APOYO SUBDIRECTOR CIENTÍFICO ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES |

## IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1.** Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| **2**. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| **3.** Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| **4.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| **5.** Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| **6.** Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| **7.** Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| **8.** Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| **9.** Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL.** | X | | |
| **10.** Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| **11.** Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago | X | | |
| **12.** Las demás obligaciones que directa o indirectamente se desprendan del objeto y alcance contratado. | X | | |

**b. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **1.** Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. | X | | |
| **2.** Coordinar con las entidades que han venido atendiendo la emergencia humanitaria presentada en la Región del Catatumbo. | X | | |
| **3.** Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones. Así como en los listados de la población desplazada a raíz de la emergencia humanitaria presentada en la Región del Catatumbo. | X | | |
| **4.** Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral. | X | | |
| **5.** Concertar los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. | X | | |
| **6.** Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. | X | | |
| **7.** Llevar a cabo los encuentros de fortalecimiento grupal (cuando aplique). Lo anterior, conforme a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social diseñados. | X | | |
| **8.** Realizar el cargue oportuno y con calidad de la atención psicosocial en el Aplicativo Web PAPSIVI, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, de manera, que se pueda llevar un seguimiento digital en tiempo real de las atenciones realizadas. | X | | |
| **9.** Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del PAPSIVI. | | X | |
| **10.** Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de la Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del aplicativo PAPSIVI. | X | | |
| **11.** Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. | X | | |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

**3. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$23.600.000** |
| **2.** | **ADICION DEL CONTRATO** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$23.600.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION<br>20 DE AGOSTO A 31 DE AGOSTO DE 2025 | $4.850.000 |
| | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION<br>01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | $4.850.000 |
| **5.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$9.700.000** |
| **6.** | **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$13.900.000** |

**4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO**

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de las mismas por parte de EL CONTRATISTA.

**5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | | |
| NORMAL | X | |
| REQUIERE AJUSTE | | |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

**6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades (si aplica)
- Seguridad Social septiembre No. Planilla 9492507559
- Cuenta de cobro No.2
- Entrada a Almacén (No aplica)

**7. INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, en el mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Supervisor,

**Firma:**
**NOMBRE:** MARIA PAULA CORONEL OJEDA
**Cargo:** Apoyo Subdirector Científico ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
**N° Documento:** 1.098.741.808