## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | DEL 29 DE DE AGOSTO AL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 610 DE 2025 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 17 DE JULIO DE 2025 |
| **CONTRATISTA** | DIANA MARCELA SANCHEZ GALVIS |
| **DOCUMENTO** | 1.093.778.836 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 00O-2.4.5.02.04.04 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO CÓDIGO CPC:93121 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 638 DEL 05 DE JUNIO DE 2025 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 1126 DEL 28 DE JULIO DE 2025 |
| **VALOR** | NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($9.450.000) |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 28 DE JULIO DE 2025 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS) EN LO PERTINENTE A LA DIMENSIÓN CRONICAS-SBVA COMO LO INDICA EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N°CL -140 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN CALIXTO Y LA ESE HEQC PARA LA VIGENCIA 2025. |

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 | | | | **ASUNTO** | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | X | **CAUSA** | |
| **FECHA INICIO** | | | **FECHA FIN** | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **HOLGER A SALNTOS MALDONADO** |
| **CARGO** | **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 |
|---|---|---|---|
| Intervenir al 90% de las gestantes del municipio que aisten al sistema de salud con estrategia de | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| educación y comunicación para la salud con el objetivo de promover el cuidado hacia la primera infancia (la estrategia contiene las siguientes actividades: 1)Realizar encuestas de para identificar las crencias, actitudes y prácticas de cuidado de las familias de niños menores de 6 años y gestantes frente a la las enfermedades prevalentes en la infancia - Vacunación en el área urbana, 2).educándolas durante 9 sesiones sobre temas ( importancia de la vacunación en los menores de 5 años, gestantes y adultos mayores y enfermedades prevenibles por vacunas, enfermedades prevalentes de la infancia. Identificación de signos de alarma, consulta oportuna y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalente de la infancia (IRA, EDA, desnutrición) ,cuidado de la primera infancia, etc) | | | |
| Realizar diez (12) talleres en la zona rural para para fomentar la identificación de signos de alarma, consulta oportuna y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalente de la infancia (IRA, EDA, desnutrición),fomento de la vacunación y las alteraciones de la salud bucal, visual y auditiva con el propósito de disminuir el riesgo de complicaciones con intervenciones oportunas a los niños(as), dirigido a padres y a cuidadores de niños y niñas en la primera infancia de las IED y de los operadores del ICBF | X | | |
| Desarrollar 15 Jornadas de Salud en ámbito rural, articulado con todas las dimensiones de salud de la vigencia y los demás sectores municipales, desarrollando las diversas acciones de promoción y prevención en salud. | | | |

**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** | **$9.450.000** |
| **2.** | **ADICION** | **$0** |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$9.450.000** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO DE 2025 | $2.362.000 |
| | + VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 29 DE AGOSTO AL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2025 | $2.362.000 |
| **5.** | **TOTAL, VALOR EJECUTADO** | **$4.724.000** |
| **6.** | **TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$4.726.000** |

**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)
- Cuenta de cobro No. 1 correspondiente al periodo del 29 de julio al 28 de agosto
- Seguridad social julio No. Planilla 9488154456
- Cuenta de cobro No. 2 correspondiengte al periodo 29 de agosto al 28 de septiembre de 2025
- Seguridad social septiembre No. Planilla 9492334239
- 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**: HOLGER A. SANTOS MALDONADO
**Cargo: S**ubdirector Científico ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares
**N° Documento:** 88.234.873