	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 1 de 5

I. DATOS DEL CONTRATO

PERÍODO DEL INFORME	DICIEMBRE DE 2025
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
NUMERO DE CONTRATO	767-2025
FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO	06 DE AGOSTO DE 2025
CONTRATISTA	ARGENID CASADIEGO GARZON
DOCUMENTO	C.C. 37331314
RUBRO PRESUPUESTAL	000.2.4.5.02.08.04 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CODIGO CPC: 93121 000.2.4.5.02.06.02 COMUNICACIÓN Y TRANSPORTE CODIGO CPC: 64114
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.	814 DEL 31 DE JULIO DE 2025
REGISTRO PRESUPUESTAL No.	1315 DEL 12 DE AGOSTO DE 2025
VALOR	VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE (\$29.411.200)
FECHA INICIO DEL CONTRATO	12 DE AGOSTO DE 2025
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO	30 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE PROFESIONALES EN EL ÁREA PSICOSOCIAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PLASMADAS EN EL DOCUMENTO DENOMINADO LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 1014 DE 2025 PARA LA POBLACIÓN DE TEORAMA, 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			ASUNTO	
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

	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 2 de 5


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. Elaborar los informes, actas, listados de asistencia, registros fotográficos y demás soportes que den cuenta de la implementación de la estrategia de rehabilitación de acuerdo con los lineamientos impartidos por MSPS	X		

	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 3 de 5


2. Conformar el Equipo Facilitador Municipal que facilita los espacios de reunión con los Grupos Sociales Diferenciados y los encuentros asamblearios en el desarrollo de las fases 2 a la 6 de la Estrategia, con base en la Caja de Herramientas dispuesta por el MSPS	x		
3. Realizar la entrega de los soportes y evidencias (listado de asistencia, informe detallado y registro fotográfico) de las acciones realizadas en cada uno de los municipios asignados, de acuerdo con los formatos, lineamientos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X		
4. Entregar en la periodicidad que sea definida por la coordinación, los insumos requeridos de cada uno de los procesos con grupos sociales diferenciados que se realicen en los municipios asignados de acuerdo con los formatos, lineamientos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X		
5. Concertar los mapas para hacer caminos con los grupos sociales diferenciados y luego hacerlo de manera general	X		
6. Realizar seguimiento al proceso concertado con los grupos sociales diferenciados.	X		
7. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo de la Estrategia.	X		
8. Realizar las derivaciones cuando sean necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del MSPS y en la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial.	X		
9. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.	X		
10. Presentar un (1) informe mensual a la E.S.E que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.	X		
11. Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	X		
12. Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de rehabilitación psicosocial	X		
13. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento de la Estrategia con las Secretarías Departamentales y/o municipales de Salud y/o el 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

	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO:PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 4 de 5

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$29.411.200
2.	ADICION DEL CONTRATO	\$0
3.	= VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$29.411.200
4.	+VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 12 DE AGOSTO A 31 DE AGOSTO DE 2025	\$5.882.240
	+VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	\$5.882.240
	+VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 01 DE OCTUBRE A 31 DE OCTUBRE DE 2025	\$5.882.240
	+VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION 01 DE NOVIEMBRE A 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	\$5.882.240
	+VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DICIEMBRE DE 2025	\$5.882.240
5.	TOTAL, VALOR EJECUTADO	\$29.411.200
6.	TOTAL, VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	\$0

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 cumplimiento 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 diciembre No. Planilla 9496325405
- ❖ Cuenta de cobro No.5
- ❖ Entrada a Almacén (No aplica)

7. INFORME PARCIAL O FINAL DE SUPERVISION

	E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES	CÓDIGO: PRO-GDE-CONT-001-F008
	PROCESO GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN: 2
	Formato Informe de Supervisión	PÁGINA 5 de 5

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 diciembre 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