

INFORMACION GENERAL: INFORME DE SUPERVISION N° 002										
<b>No DE CONTRATO</b>	C-PSAG-482-2025			<b>FECHA DE SUSCRIPCION</b>	OCTUBRE 1° DE 2025					
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION									
<b>OBJETO</b>	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR DE ODOCNTOLOGIA COMO APOYO EN LOS PROCESOS Y SERVICIOS EN SALUD ORAL DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.									
<b>CONTRATANTE</b>	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ									
<b>NIT ESE</b>	824000204-5									
<b>REP. LEGAL</b>	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ									
<b>CONTRATISTA</b>	PALMINA GUTIERREZ TORRES									
<b>NIT CONTRATISTA</b>	N/A			N/A			26.871.892			
<b>VALOR INICIAL</b>	<b>CINCO MILONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$5.400.000)</b>									
<b>PLAZO INICIAL</b>	<b>TRES (3) MESES</b>									
<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.800.000)</b>									
<b>PLAZO EJECUTADO</b>	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025			<b>Garantías</b>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>	
<b>SUPERVISOR</b>	YINA PATRICIA MIELES CALDERON	<b>CARGO DE SUPERVISOR</b>		TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL						
<b>FECHA DE INICIO</b>	01/10/2025			<b>ADICION</b>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>	
<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>	30/12/2025			<b>SUSPENSIÓN</b>	<b>Si</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No</b>	<input type="checkbox"/>	<b>X</b>	

## 2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	FECHA	RUBRO	CONCEPTO	CDP N°.	RP N°	VALOR
C-PSAG-482-2025	25/09/2025	245020800101	SERVICIOS TECNICOS DE APOYO ASISTENCIA REMUNERACION	835	840	\$5.400.000

## 3. AVANCE FINANCIERO.

CONCEPTO	VALOR / N. A.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	<b>\$5.400.000</b>
VALOR ADICION	<b>\$ 0.00</b>
ANTICIPO	<b>\$ 0.00</b>
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	<b>\$ 1.800.000</b>
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	<b>\$ 1.800.000</b>
SALDO POR EJECUTAR	<b>\$ 1.800.000</b>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<b>\$5.400.000</b>

**4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.**

No.	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	SI	NO	PARCIAL
1.	Acompañar en la promoción de la salud y la educación sanitaria bucodental.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
2.	Orientar en el consejo de medidas higiénicas y preventivas a los usuarios de los programas de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramirez.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.	X		
3.	Recoger y tabular los datos referentes al estado de la cavidad oral para la utilización clínica o epidemiológica.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.			
4.	Practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene bucodental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos bucodentales.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
5.	Controlar las medidas de prevención que los pacientes requieran.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.	X		
6.	Realizar exámenes de salud bucodental. En la comunidad.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
7.	Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
8.	Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasoras en el marco de las atenciones realizadas en la ESE Hospital Marino Zuleta Ramirez.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		

**5. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Mediante la adjunta al informe, se pasó a verificar el cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 como documento de verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social en mi condición de supervisor del contrato estatal. En atención al siguiente detalle:



OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
			\$1.423.500
Mes de salud	NOVIEMBRE 2025	Mes de pensión	NOVIEMBRE 2025
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 4656651735	VALOR DEL APOORTE \$ 440.500	
SALUD	\$ 178.000		
PENSIÓN	\$ 227.800		
RIESGOS LABORALES	\$ 34.700		
PARAFISCALES	VALOR DEL APOORTE \$ 0.00		
SENA	\$ 0.00		
ICBF	\$ 0.00		
Caja de Compensación Familiar	\$ 0.00		

#### 6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.

De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo comprendido **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025** el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.

#### 7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Por lo anterior, el (a) suscrito supervisor (a) autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025** por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS M/L (\$1.800.000)**

#### 8. ANEXOS

- Planilla de pago aportes SGSS del mes de **NOVIEMBRE DE 2025**
- Informe de actividades **DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025**
- Informe cuantitativo de las citas asignadas en el periodo
- Evidencias fotográficas
- Certificación bancaria
- RUT

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 26 días del mes de **NOVIEMBRE** de 2025



**YINA PATRICIA MIELES CALDERON**  
Supervisión