

		TIPO DE DOCUMENTO				PROCESO QUE LO GENERA			
		FORMATO				GESTION DE CONTARATACION			
		NOMBRE				CODIGO Y VERSION		FECHA DE VERSION	
		INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL				FO-CT- 317-V5		26/08/2025	

I. DATOS DEL INFORME									
PERIODO DEL INFORME	AÑO	AREA		No. CONTRATO-AÑO		NOMBRE DEL CONTRATISTA			No. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA
DICIEMBRE	2025	ASISTENCIAL	ENFERMERIA	1148-2025		NORMA LISETH ZAMBRANO CAMPO			1.062.294.272

II. DATOS DEL SUPERVISOR				III. ASPECTOS JURIDICOS					
SUBGERENCIA		NOMBRE DEL SUPERVISOR		MODALIDAD DE SELECCIÓN		Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 195, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trata el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 007 de 2014 modificado por el Acuerdo Nro. 010 de 2017 en los artículos 33, 43 y 50, modificado a su vez por el Acuerdo 026 de 2024 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos: 30, 34, 35 y discrecionalmente podrán incluir las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenida en la ley 1150 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reformen.			
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA		NELCY ORTIZ		DIRECTA					

II. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO							
OBJETO:		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA Y LIDERAR EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA					
IDENTIFICACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL		VIGENCIA		No. CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP (\$)
24502099310101	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE		2025		1692	26/08/2025	\$ 16.860.000,00
TIPO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		TIEMPO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 16.860.000,00		17 DE SEPTIEMBRE DE 2025		04 MESES	17/09/2025	31/12/2025

DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
POLIZAS											
NOMBRE DE LOS AMPAROS	%	SUMA ASEGURADA	ANEXO	NUMERO DE LA POLIZA	ASEGURADO RA	VIGENCIA		FECHA EXPEDICION POLIZA	N° DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
						DESDE	HASTA				
CUMPLIMIENTO	10%	\$ 1.686.000,00	0	310-47-994000018109	ASEGURADO RA SOLIDARIA DE COLOMBIA	17/09/2025	7/05/2026	17/09/2025			16.860.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND											
CALIDAD DEL SERVICIO											
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	20%	\$ 3.372.000,00	0	310-74-994000006353		17/09/2025	7/05/2026	17/09/2025			

MODIFICACIONES AL CONTRATO							
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	SUSPENSIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	TIEMPO DE SUSPENSIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	
					\$		

NOMBRE DEL CEDENTE	IDENTIFICACION				VALOR	
NOMBRE DEL CESIONARIO	IDENTIFICACION					

Quando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato

TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN		FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	
TERMINACION Y LIQUIDACION		SI	NO	FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACIÓN	

CONTRATO	1148-2025
----------	-----------

III. SEGUIMIENTO : INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE												
VALOR TOTAL DEL CONTRATO										\$	16.860.000	
INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN						DESEMBOLOSO A REALIZAR				EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		
FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR CUENTA DE COBRO	VALOR PAGADO	COMPROBANTE DE EGRESO	INFORME DE ACTIVIDADES, CTA COBRO Y PLANILLA CARGADO EN SECO		CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR FACTURA	PRESUPUESTO	Valor (\$)	PORCENT A/E EJECUTADO	
					SI	NO						
SEPTIEMBRE	1	\$ 4.215.000,00	\$ 4.177.065	\$ 38.788	x		1				100,0%	
OCTUBRE	2	\$ 4.215.000,00	\$ 4.177.065	\$ 39.588	x		2		PRESUPUESTO INICIAL	\$ 16.860.000		
NOVIEMBRE	3	\$ 4.215.000,00	\$ 4.177.065	\$ 39.933	x		3					
DICIEMBRE	4	\$ 4.215.000,00		EN CURSO			4	\$ 4.215.000,00	ADICION No. 1	\$		
									ADICION No. 2			
									VALOR TOTAL	\$ 16.860.000		
									VALOR A PAGAR	\$ 4.215.000		
									PRESUPUESTO EJECUTADO	\$ 16.860.000,00		
TOTALES		\$ 16.860.000,00	\$ 12.531.195,00					\$ 4.215.000,00				

PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR		\$ 0	75%
---------------------------------	--	------	-----

LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCION CORRESPONDEN AL MES DE **DICIEMBRE** DEL AÑO 2025. LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO DESCRITO ANTERIORMENTE RELACIONA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO , POR TANTO SE CUMPLE CON LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS , ASI MISMO SE RECIBEN LOS SOPORTES CON LO CUAL SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCION DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS.

SE MATERIALIZÓ ALGUNO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES?		SI	NO		X				
CAUSAS	TIPO DE DIFICULTAD	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN		FECHA DE SOLUCIÓN		GESTIÓN		RESULTADOS	
SE MATERIALIZÓ ALGUNO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES?		SI	NO		X				

[illegible]

PROYECTADO POR APOYO A LA SUPERVISION	REVISADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: ANGELICA MARIA AGUILERA HENAO	NOMBRE: NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN	NOMBRE: NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN



E-mail: calidad@hospitalcaqueza.gov.co - www.esehospitalcaqueza.gov.co