Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción de 2011”, el subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ,** en mi condición de supervisor del contrato de prestación de servicios # **CPS-0558-2025** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 01/12/2025** **HASTA: 23/12/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	30/12/2025	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**100%**
VALOR DEL CONTRATO	$ 17.646.720	
PLAZO	77 días	
PRORROGA y/o ADICION	NO	
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES COMO PSICOSOCIAL DE LA ESTRATEGIADE REHABILITACION PSICOSOCIAL COMUNITARIA PARA LA CONVIVENCIA Y LA NO REPETICION, PARA LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL EN EL MUNICIPIO DE CONVENCION CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL DESARROLLO EFECTIVO DE LOS PROCESOS TECNICOS ADMNISTRATIVOS Y FINANCIEROS Y DE GESTION, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDOEN LA RESOLUCION 1014 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ– SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**MAGDA LISBETH SANGUINO REYES** identificado con cédula de ciudadanía número 37372918 DE CONVENCION		
Lugar donde se realiza la reunión	**ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL – SEDE ADMINISTRATIVA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:00 am**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**10:30 am**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN
Recibo informe de actividades realizadas del mes de diciembre de 2025, por parte del contratista durante el periodo del 01 de diciembre al 23 de diciembre de 2025, en cumplimiento a los establecido en el contrato No**. 0558-2025**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Actividad /Compromiso	Certificar que el informe de actividades 3 de 3 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos para el respectivo pago por parte de Gestión Financiera de la ESE Hospital Regional Noroccidental.

1. **INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO: CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:** Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con los servicios.
   Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas.

1.1 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	AMEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato				X		
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato				X		
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios				X		
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato				X		
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones					X		

2. INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado)

MES	DICIEMBRE
Entidad de aporte en línea	BANCO DE BOGOTA
Empresa de pensiones	PORVENIR
Valor	$ 335.600
Empresa administradora de salud	NUEVA EPS

Valor	**$ 262.600**
Administradora de riesgos profesionales	**POSITIVA**
Valor	**$ 51.100**
Valor total de cotización	**$ 648.900**
N° de Planilla	**9496528534**
PIN	**1000001183**
Entidad financiera	**BANCO DE BOGOTA**
Periodo Cotización	**DICIEMBRE**
Fecha de pago	**18/12/2025**

2.2 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha **(**22/12/2025 **)** adjunto por el contratista NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha **(** 22/12/2025**)** adjunto por el contratista NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES.

Que revisado el certificado de Medidas Correctivas de fecha **(** 22/12/2025 **)** NO REGISTRA SANCIONES VIGENTES

2.3 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES:

Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios.

ACTIVIDAD RELACIONADA	OBLIGACION ESPECIAL ASOCIADA	APROBACION POR EL SUPERVISOR
Actividad 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	CUMPLE
Actividad 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	CUMPLE
Actividad 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	CUMPLE

Actividad 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.	CUMPLE
Actividad 5	Concertar los mapas para hacer caminos con los grupos sociales diferenciados y luego hacerlo de manera general	CUMPLE
Actividad 6	Realizar seguimiento al proceso concertado con los grupos sociales diferenciados	CUMPLE
Actividad 7	Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo de la Estrategia	CUMPLE
Actividad 8	Realizar las derivaciones cuando sean necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del MSPS y en la Estrategia de Rehabilitación Psicosocial.	CUMPLE
Actividad 9	Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social	CUMPLE
Actividad 10	Presentar un (1) informe mensual a la E.S.E que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales	CUMPLE
Actividad 11	Dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	CUMPLE
Actividad 12	Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de rehabilitación psicosocial	CUMPLE
Actividad 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	CUMPLE
Actividad 14	Participar en capacitaciones que se programen por la entidad	CUMPLE
Actividad 15	Hacer uso de los emblemas de misión médica entregados por la entidad.	CUMPLE
Actividad 16	Demás actividades relacionadas con su objeto contractual	CUMPLE

BALANCE FINANCIERO Y CONTABLE DEL CONTRATO

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato

concepto	Valor
Valor inicial del contrato	**$17.646.720**
Valor Adiciones	**0**
Valor Total del Contrato	**$17.646.720**
Valor pagado	**$11.764.480**
Valor causado que no se ha pagado	**$5.882.240**
Valor total ejecutado	**$11.764.480**
Valor no ejecutado	**0**

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Valor
ND - 001865	$ 5.882.240
ND - 002233	$ 5.882.240

Que, en desarrollo de mi función de supervisor, he elaborado oportunamente y verificado cada uno de los soportes que el contratista presento para su aprobación que el / ella subirá a la plataforma de SECOP II con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el / la contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo al IBC con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS ($5.882.240** correspondiente al pago del presente contrato.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS

COMPROMISO	FECHADE ENTREGA	RESPONSABLE
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES		MAGDA LISBETH SANGUINO REYES

Que esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS ($5.882.240)** correspondiente al pago del presente contrato.

En constancia se firma a los 30 dias del mes de diciembre de 2025

CARLOS EDUARDO BONILLA DIAZ
Supervisor

MAGDA LISBETH SANGUINO REYES
Contratista