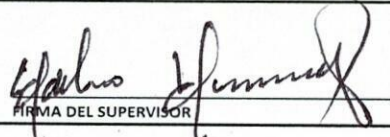


<b>INFORME DE SUPERVISION No</b>		33.2	2025	<b>FECHA:</b>		27/12/2025	<b>PARCIAL:</b>	X	<b>FINAL:</b>	
<b>INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO</b>										
<b>MODALIDAD</b>		N°	FECHA	<b>CONTRATISTA</b>			<b>VALOR</b>	8.000.000,00		
OPS		95	2025	UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S			<b>PLAZO</b>	Es hasta el 31 de diciembre de 2025 o hasta agotar recursos		
<b>CONTRATO</b>	95	CC. <u>X</u>	NIT. <u>  </u>	900.895.500-6			<b>FORMA DE PAGO</b>	Cancelaré el valor de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS según facturación MENSUAL de servicios		
<b>OBJETO:</b>		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E."								
<b>No DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA</b>		<b>No REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA</b>		<b>FECHA APROBACION DE GARANTIAS</b>		<b>N° POLIZA</b>		<b>FECHA DE INICIO ACTIVIDADES</b>		<b>FECHA DE TERMINACION</b>
80 - 28/02/2025 857 - 17/12/2025		256 - 24/04/2025 1076 - 23/12/2025		N.A.		N.A.		24/4/2025		31/12/2025
<b>PROROGA</b>			<b>ADICIÓN</b>			<b>MODIFICATORIO</b>			<b>SUSPENSIÓN</b>	
SI <u>  </u> NO <u>X</u>		SI <u>  </u> NO <u>X</u>		SI <u>  </u> NO <u>X</u>		SI <u>  </u> NO <u>X</u>		SI <u>  </u> NO <u>X</u>		SI <u>  </u> NO <u>X</u>
<b>OTROS: N°</b>		<b>TIEMPO</b>		<b>VALOR</b>		<b>PLAZO</b>				
1		N/A		2.000.000,00						
<b>DATOS DEL SUPERVISOR</b>										
<b>NOMBRES</b>		<b>APELLIDOS</b>		<b>CARGO</b>		<b>IDENTIFICACION</b>		<b>DIRECCION</b>		<b>TELEFONO</b>
ADELMO ANACONA PIAMBA				COORDINADOR ADMINISTRATIVO		4695646		PUNTO DE ATENCION LA VEGA		3134987325
<b>EJECUCIÓN</b>										
<b>OBLIGACIONES DEL CONTRATO/ PRODUCTO/ BIEN ADQUIRIDO</b>					<b>ACTIVIDADES EJECUTADAS/ FACTURA /ND</b>		<b>Factura No. FUC11420</b>		<b>Cumplió SI <u>X</u> NO <u>  </u> OBSER/ N°NOTAS DE ALMACEN.</b>	
Son obligaciones complementarias de EL CONTRATISTA las siguientes: 1) Recepcionar las muestras de citología y TSH Neonatal de las Unidades de Atención en Salud de la Empresa Social de Estado Surorienté E.S.E. y registrar en el sistema de información con la hora de recolección de la muestra y la hora de llegada. 2) Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio para la entrega de reportes que permita adoptar las conductas terapéuticas y/o quirúrgicas oportunas del caso. 3) Garantizar la oportunidad, confiabilidad y veracidad de los procedimientos desarrollados. 4) Cumplir con los estándares de calidad y bioseguridad definidos para la remisión, transporte y conservación de muestras e insumos para la realización de pruebas de laboratorio.					"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E."		ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE MAYO DE 2025.		SI CUMPLIÓ. X ---- OJO TENER ENCUENTA NOTA CREDITO N°. 6131 POR VALOR DE \$ 17.270	
<b>INFORMACIÓN FINANCIERA</b>										
<b>PAGOS No</b>	<b>PERIODO</b>	<b>VALOR CONTRATO</b>	<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>% EJECUCION</b>	<b>VALOR PAGADO</b>	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>SALDO CONTRATO</b>			
33.1	ABRIL	10.000.000,00	4.231.770,00	42,32%	-	4.231.770,00	5.768.230,00			
33.2	MAYO	10.000.000,00	4.909.850,00	49,10%	-	678.080,00	5.090.150,00			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>										
<b>SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL .</b>		<b>NUMERO DE PLANILLA</b>			<b>PERIODO</b>			<b>FECHA DE PAGO</b>		
		9487111269			PENSION		SALUD	3/6/2025		
		may-25		jun-25						
SI <u>X</u> NO <u>  </u>		SALUD		7.790.200,00		RIESGOS		1.513.700,00		
		PENSION		10.133.000,00		PARAFISCALES		5.610.300,00		
<b>CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN (OBSERVACIONES)</b>										
EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIO A SATISFACION LOS SERVICIOS PRESTADOS POR: LILIANA PATRICIA ORTEGA MOLINA REPRESENTANTE LEGAL DE UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S, SEGÚN CONTRATO ELECTRONICO No. 95 DE 2025, EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR ACTIVIDADES DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ESTUDIO DE LAS PRUEBAS DE CITOLOGÍA Y TSH NEONATAL DE LOS TAMIZAJES APLICADOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E."										
DANDO CUMPLIMIENTO AL "49,10%" DE EJECUCIÓN, ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE "MAYO" DE 2025.										
POR LO QUE EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE \$ 678.080,00 CORRESPONDIENTE A LA CUOTA No. 33.2.										
<b>DOCUMENTOS ANEXOS</b>										
<b>DOCUMENTOS ADJUNTOS</b>						SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD'S
CUENTA DE COBRO - D.S.E - FACTURA -OFICIO SOLICITUD ANTICIPO.						X		1		
INFORME DE ACTIVIDADES						X		2		
NOTA INGRESO ALMACEN/N° ENTRADAS DE ALMACEN							X			
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL						X		2		
OTROS: CERTIFICACION BANCARIA - RUT - ANEXOS INFORME - NOTA CREDITO.						X		2		
						<b>NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN</b>				