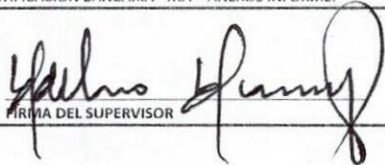


										
INFORME DE SUPERVISION No		33.3	2025	FECHA:		31/12/2025	PARCIAL:		FINAL:	X
INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO										
MODALIDAD		N°	FECHA	CONTRATISTA		VALOR	18.000.000,00			
OPS		200	2025	YAMID DANOWIS ORDOÑEZ RENGIFO		PLAZO	Es de tres (3) meses contados desde la firma del acta de inicio.			
CONTRATO	200	CC. _X	NIT. _	1.065.097.517		FORMA DE PAGO	En tres (3) cuotas iguales cada una por la suma de (\$6.000.000); acompañado de factura o cuenta equivalente			
OBJETO:		"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADO DE LOS PLANES DE CUIDADO EN LOS TERRITORIOS DE SANTIAGO SUR Y PARAMILLOS DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN ZONA RURAL CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E. SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVO DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 1499 DE 2024".								
NO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA		No REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA		FECHA APROBACION DE GARANTIAS		N° POLIZA	FECHA DE INICIO ACTIVIDADES		FECHA DE TERMINACION	
558 - 19/08/2025		642 - 08/09/2025		N.A.		N.A.	8/9/2025		8/12/2025	
PROROGA		ADICIÓN		MODIFICATORIO		SUSPENSIÓN				
SI _ NO _X		SI _ NO _X		SI _ NO _X		SI _ NO _X				
OTROSI N°	TIEMPO	VALOR				PLAZO				
DATOS DEL SUPERVISOR										
NOMBRES		APELLIDOS		CARGO		IDENTIFICACION		DIRECCION		TELEFONO
ADELMO ANACONA PIAMBA				COORDINADOR ADMINISTRATIVO		4695646		PUNTO DE ATENCION LA VEGA		3134987325
EJECUCIÓN										
OBLIGACIONES DEL CONTRATO/ PRODUCTO/ BIEN ADQUIRIDO					ACTIVIDADES EJECUTADAS/ FACTURA /ND		DSE1059	Cumplio SI _X NO _ OBSER/ N°NOTAS DE ALMACEN.		
valoración integral en salud según los cursos de vida y frecuencias establecidas en la resolución 3280 de 2018. 5) Registrar de manera diaria, clara, objetiva y con calidad la información de la atención brindada, diligenciando los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) con los códigos CIE 10 vigentes y conforme a la contratación actual, así como los campos requeridos en la historia clínica electrónica o física, según aplique), y el diligenciamiento adecuado de los formatos establecidos para cada programa y modalidad de atención según las herramientas definidas por la E.S.E. 6) Participar en las mesas de trabajo con las EAPB, comunidad y demás actores presentes en el municipio sobre la priorización y caracterización de los territorios y micro territorios, acciones a ejecutar por los Equipos Básicos en Salud; así como mesas técnicas como mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados. 7. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás familiares y de su entorno. 8. Realizar según meta mensual asignada aplicación de Barniz fluor en los cursos de vida de infancia, primera infancia y adolescencia según las frecuencias establecidas en la resolución 3280 de 2018. 9. Realizar según meta mensual asignada aplicación de sellantes en los cursos de vida de infancia, primera infancia y adolescencia según las frecuencias establecidas en la resolución 3280 de 2018. 10. Realizar según meta mensual asignada, profilaxis y remoción de placa bacteriana en todos los cursos de vida según las frecuencias establecidas en la resolución 3280 de 2018. 11. Realizar según meta mensual asignada, detartraje supra gingival en todos los cursos de vida según las frecuencias establecidas en la resolución 3280 de 2018. 12. Promoción de la afiliación al sistema de seguridad social en salud entre la población caracterizada.					"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADO DE LOS PLANES DE CUIDADO EN LOS TERRITORIOS DE SANTIAGO SUR Y PARAMILLOS DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN ZONA RURAL CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E. SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVO DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 1499 DE 2024".		ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE NOVIEMBRE DE 2025.	SI CUMPLIÓ. X		
INFORMACIÓN FINANCIERA										
PAGOS No	PERIODO	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO CONTRATO			
33.1	SEPTIEMBRE	18.000.000,00	6.000.000,00	33,33%	-	6.000.000,00	12.000.000,00			
33.2	OCTUBRE	18.000.000,00	12.000.000,00	66,67%	6.000.000,00	6.000.000,00	6.000.000,00			
33.3	NOVIEMBRE	18.000.000,00	18.000.000,00	100,00%	12.000.000,00	6.000.000,00	-			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL										
SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL.		NUMERO DE PLANILLA		PERIODO		FECHA DE PAGO				
		9495751260		PENSIÓN	SALUD	1/12/2025				
				nov-25	nov-25					
SI _X NO _		SALUD	300.000,00	RIESGOS		58.500,00				
		PENSIÓN	384.000,00	PARAFISCALES		-				
CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN (OBSERVACIONES)										
EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIO A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR: YAMID DANOWIS ORDOÑEZ RENGIFO, SEGÚN CONTRATO ELECTRONICO No. 200 de 2025, EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR ACTIVIDADES DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADO DE LOS PLANES DE CUIDADO EN LOS TERRITORIOS DE SANTIAGO SUR Y PARAMILLOS DEL MUNICIPIO DE SAN SEBASTIÁN ZONA RURAL CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E. SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVO DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD RESOLUCIÓN 1499 DE 2024".										
DANDO CUMPLIMIENTO AL "100,00%" DE EJECUCIÓN, ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE "NOVIEMBRE" DE 2025.										
POR LO QUE EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO DE \$ 6.000.000.000 CORRESPONDIENTE A LA CUOTA No. 33.3.										
DOCUMENTOS ANEXOS										
DOCUMENTOS ADJUNTOS					SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD'S	
CUENTA DE COBRO - D.S.E - FACTURA -OFICIO SOLICITUD ANTICIPO.					X		2			
INFORME DE ACTIVIDADES					X		15			
NOTA INGRESO ALMACEN/N° ENTRADAS DE ALMACÉN						X				
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL-CERTIFICACIÓN COLPENSIONES.					X		5			
OTROS: CERTIFICACION BANCARIA - RUT - ANEXOS INFORME.					X		13			
					NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN					