

PERIODO DEL INFORME		AÑO		ÁREA		No. CONTRATO-AÑO		NOMBRE DEL CONTRATISTA		No. IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA	
FEBRERO		2026		ASISTENCIAL		051-2026		KAROL DAYANIA RIVERO BRUJOS		CC 1.074.133.783	
SUBGERENCIA				NOMBRE DEL SUPERVISOR				MODALIDAD DE SELECCIÓN			
SUBGERENCIA CIENTIFICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA				NELCY MARGOTH ORTIZ OLQUIH				DIRECTA			
<p>Los contratos que celebra la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAQUEZA, de conformidad con la legislación en la Ley 100 de 1993, artículo 152, se sujetarán a las normas del derecho privado, a su vez de que toda el Estado de Contratación de la empresa privada en el Acuerdo 007 del 2016 modificado por el Acuerdo No. 010 de 2017 en los artículos 31, 43 y 50, modificados a su vez por el Acuerdo 026 de 2021 por medio del cual se modifica y actualiza el estatuto de contratación en los artículos 24, 25 y 26 de dicho documento para hacerlos compatibles excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, convalida en la ley 1150 de 2021, y demás normas que las modifique, adiciona o reforme.</p>											
<p>II. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO</p>											
OBJETO:		PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA									
IDENTIFICACION DEL RUBRO PRESUPUESTAL		NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL		VIGENCIA		No. COP		FECHA DEL COP		VALOR DEL COP	
24502090310101		SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE		2026		30		10/1/2026		\$ 25.000.000,00	
TIPO DE CONTRATO		VALOR DEL CONTRATO		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		TIEMPO DE EJECUCIÓN		FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN	
PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 25.000.000,00		01 DE ENERO DE 2026		NUEVE (9) MESES		01/01/2026		30/09/2026	
<p>DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:</p>											
<p>POLIZAS</p>											
NOMBRE DE LOS AMPAROS		SUMA ASEGURADA		ANEXO		NUMERO DE LA POLIZA		ASEGURADO		VIGENCIA	
CUMPLIMIENTO		\$ 2.500.000,00		0		11-46-101093401		RA		DESEDE: 10/1/2026 HASTA: 10/3/2027	
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND								ASEGURADO		FECHA EXPEDICIÓN POLIZA	
CALIDAD DEL SERVICIO								RA SEGUROS DEL ESTADO		10/1/2026	
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL		\$ 5.000.000,00		0		11-54-101020855				10/2/2027	
<p>MODIFICACIONES AL CONTRATO</p>											
MODIFICACION CONTRACTUAL		SUSPENSION		FECHA DE LA MODIFICACION CONTRACTUAL		TIEMPO DE SUSPENSION		TIEMPO DE PRO: FOGA		VALOR DE LA ADICION	
										\$	
NOMBRE DEL CEDENTE		NOMBRE DEL CESIONARIO		IDENTIFICACION		IDENTIFICACION		VALOR			
<p>Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los cuadros 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</p>											
TERMINACION Y LIQUIDACION ANTICIPADA		FECHA DE TERMINACION		ACTA DE TERMINACION		FECHA DEL ACTA DE TERMINACION ANTICIPADA					
TERMINACION Y LIQUIDACION				SI NO		FECHA DEL ACTA DE TERMINACION Y LIQUIDACION					
CONTRATO		051-2026									
<p>III. SEGUIMIENTO: INFORMACION FINANCIERA Y CONTABLE</p>											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO						\$ 25.000.000					
<p>INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN</p>											
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		CUENTA DE COBRO O FACTURA	
ENERO		1		\$ 3.067.200,00		\$ 3.039.555		41804 X		1	
FEBRERO		2		\$ 2.556.000,00				X		2	
										VALOR FACTURA	
										PRESUPUESTO INICIAL \$ 25.000.000	
										ADICION No. 1 \$	
										ADICION No. 2 \$	
										VALOR TOTAL \$ 25.000.000	
										VALOR A PAGAR \$ 2.556.000	
										PRESUPUESTO EJECUTADO \$ 5.623.200,00	
TOTALES		\$		\$ 5.623.200,00		\$ 3.039.555,00				PRESUPUESTO EJECUTADO \$ 5.623.200,00	
PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR										\$ 19.376.800 76%	

