Empresa Social del Estado Santiago de Tunja	**ESE SANTIAGO DE TUNJA**	**CÓDIGO: GA-FR-0008**
	INFORME SUPERVISION DE CONTRATO Y/CONVENIO	**VERSIÓN: 1**
	FORMATO	**PÁGINAS: 1 de 1**

1. INTRODUCCION

Mediante acta de inicio de fecha (18) de marzo de 2026, fue designado(a) a la Subgerencia Científica del Contrato No.297-2026, suscrito entre la ESE SANTIAGO DE TUNJA y JAHAINY SOFIA BARRANCO CARRILLO cuyo objeto es: "SC- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRITORIAL EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD , PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA". En desarrollo de las funciones de supervisión asignadas y en cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente y en las cláusulas contractuales, el presente informe tiene como finalidad dejar constancia del seguimiento, verificación y control efectuado a la ejecución del contrato durante el período evaluado, incluyendo la revisión del cumplimiento de las obligaciones contractuales, la correcta ejecución del objeto contractual y la verificación de los soportes presentados por el contratista para efectos del respectivo trámite de pago.

2. DATOS BASICOS DEL CONTRATO

CONTRATO _X___ CONVENIO _____	**SC-297-2026**	**DE FECHA: 18-03-2026**	
OBJETO	SC- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE LA GESTION TERRIOTORIAL EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD , PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SANTIAGO DE TUNJA		
CONTRATISTA	**JAHAINY SOFIA BARRANCO CARRILLO**		
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	**JULIETH MARCELA RODRIGUEZ ROBAYO**		
FECHA DE INICIACIÓN	**18/03/2026**	**FECHA DE TERMINACION**	**17/07/2026**
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO : $25.600.000,00		**VALOR INICIAL :**	**$ 25.600.000,00**
POLIZA CONTRATO	**NA**	**DE FECHA: NA**	
N° RP	**N° 384**	**DE FECHA: 16-03-2026**	
N° CDP	**N°351**	**DE FECHA: 09-03-2026**	
ADICIONAL N° ____NA____			**DE FECHA: DD-MM-AAAA**
VALOR TOTAL CON ADICIONES			**$ 25.600.000,00**
PLAZO INICIAL	**DEL 18 DE MARZO AL 17 DE JULIO DE 2026**		
PRORROGA N° ___NA__	**Tiempo:**		**De Fecha:**
PLAZO TOTAL	**DEL 18 DE MARZO AL 17 DE JULIO DE 2026**		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____NA___			**De Fecha:**
ACTA DE REINICIACIÓN N° ___NA___			**De Fecha:**
FECHA DE TERMINACIÓN REAL		**17 DE JULIO DE 2026**	
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR		**DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2026**	

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA SOBRE EL OBJETO DE CONTRATO

En cumplimiento de las funciones de supervisión y de conformidad con lo establecido en el contrato o convenio correspondiente, se deja constancia que, realizada la verificación de las actividades ejecutadas por el CONTRATISTA se encuentran acordes con las especificaciones técnicas, características, condiciones y obligaciones estipuladas contractualmente, así como con lo registrado en los informes de seguimiento.

Así mismo, se certifica que el CONTRATISTA dio cumplimiento a sus obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión y Riesgos Laborales, así como a los aportes parafiscales, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con la normatividad vigente.

4. CONTROL DE DOCUMENTACION

FACTURA O CUENTA DE COBRO				ENTRADA A ALMACEN
NUMERO	FECHA	VALOR	PERIODO FACTURADO	SI APLICA
CC 2	21/05/2026	$ 6.400.000,00	DEL 18 DE ABRIL AL 17 DE MAYO DE 2026	NA

5. PAGOS AUTORIZADOS A LA FECHA

FECHA	VALOR	CONCEPTO
22/04/2026	$ 6.400.000,00	PAGO 1 ACTA PARCIAL

6. BALANCE DE PAGO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$	25.600.000,00
ADICIONES	$	-
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$	25.600.000,00
Valor a pagar de la presente acta	$	6.400.000,00
Valor Total actas pagadas	$	6.400.000,00
Saldo por ejecutar	$	12.800.000,00

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 488440550231	BANCO: DAVIVIENDA	AHORROS: X	CORRIENTE:

7. APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACION	abr-26
NUMERO DE PLANILLA	6019473228 11/05/2026
INGRESO BASE DE COTIZACION	$ 2.560.000

8. DOCUMENTOS SOPORTE DE LA SUPERVISIÓN

Con base en el informe de actividades presentado por el CONTRATISTA y los respectivos soportes allegados, esta supervisión certifica que las acciones desarrolladas durante el período objeto del presente informe corresponden a las consignadas en el informe de ejecución de actividades, el cual se encuentra adjunto a la factura presentada para el respectivo trámite de pago, conforme lo establecido en las obligaciones pactadas en el contrato No. SC-297-2026, Para el respectivo pago se anexan los siguientes documentos:

Factura y/o Cuenta de Cobro	CC2
Informe de Actividades y Soporte en Medio Digital	INFORME Y CD
Informe de Supervisión	SI APLICA
Copia del recibo de pago de la planilla de seguridad social	SI APLICA
Certificacion a cotizacion de seguridad social (aporte sobre el 40%).	SI APLICA
Planilla Seguridad social – aportes parafiscales (SALUD-PENSIÓN- ARL)	SI APLICA

Para constancia se firma el presente informe en Tunja, a los 21 días del mes de MAYO de 2026.

9. RECEPCION TECNICA DE LOS INSUMOS

se adjunta formato xxxxx recepcion tecnica para supervision	NA
evidencia fotografica	NA

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE:	JULIETH MARCELA RODRIGUEZ ROBAYO
CARGO :	SUBGERENTE CIENTIFICA (E)
FIRMA:	