| | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE | CÓDIGO: GF3PRE-FR12 |
|---|---|---|
| | | VERSIÓN: 1.0 |
| | ACTA PARCIAL DE SUPERVISION TECNICA | FECHA: 12-08-2024 |
| | | PÁGINA: 1 DE 1 |

## ACTA DE SUPERVISIÓN No.03

**El abajo firmante y en calidad de supervisor tecnico, certifica que ha recibido a satisfacción por parte del contratista:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | | **JUAN PABLO ZAKZUK PEREZ** | | | |
| NIT: | CC: X | **1.143.361.437** | | | |
| OBJETO | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA INTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA. | | | | |
| CONTRATO O CONVENIO No. | **113-2026** | | | | |
| CDP No. | 153 DE ENERO 01 DE 2026 | | **VALOR INICIAL** | **113.400.000,00** | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL 98 DE ENERO 01 DE 2026 | | | | | |
| DURACION : | 06 MESES (DESDE 01/01/2026 HASTA EL 30/06/2026) | | | | |
| | | | **VALOR CONTRATO** | **113.400.000,00** | |
| ASEGURADORA | SEGUROS MUNDIAL | POLIZA No. | CMZ-100017470 | VCTO: | |
| RECIBO PAGO ESTAMPILLA PRO HOSPITALES No. | | | | | |

| FECHA | FACTURA No. | CUENTA DE COBRO No. | VALOR |
|---|---|---|---|
| 23/03/2026 | FELE 40 | | 21.516.075,00 |

### BALANCE DE CONTRATO

| FECHA | CONCEPTO | VL INICIAL/ADICION | EJECUTADO | N.C/DCTOS | POR EJECUTAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 11-feb.-26 | PRESTACION DE SERVICIOS IVIEDICOS ESPECIALIZADOS EN IVIEDICINA INTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA DE 01/01/2026 AL 20/01/2026 | **113.400.000,00** | 11.610.900,00 | | 101.789.100,00 |
| 10-mar.-26 | PRESTACION DE SERVICIOS IVIEDICOS ESPECIALIZADOS EN IVIEDICINA INTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA DE 21/01/2026 AL 20/02/2026 | | 19.301.625,00 | | 82.487.475,00 |
| 9-abr.-26 | PRESTACION DE SERVICIOS IVIEDICOS ESPECIALIZADOS EN IVIEDICINA INTERNA EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA DE 21/02/2026 AL 20/03/2026 | | 21.516.075,00 | | 60.971.400,00 |
| ***Saldo total ejecutado*** | | **113.400.000,00** | **52.428.600,00** | | |

### INFORME DE SUPERVISION

EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION CON LAS ACTIVIDADES PACTADAS EN EL CONTRATO , SEGUN DOCUMENTO APORTADO POR LA SUPERVISION TECNICA, QUE AVALA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DESDE 21/02/2026 HASTA 20/03/2026. SE RELACIONA CUADRO INICIAL DE TURNOS, PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES Y EL INFORME DE ACTIVIDADAES. **NOTA DESCONTAR PLANILLA PRO ADULTO MAYOR PROPORCIONAL ; Lo anterior siguiendo los principios de la buena fe consagrados en la CPC.**

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR | **XIMENA COLORADO MARULANDA** | |
| FIRMA DEL SUPERVISOR | | |
| APOYO SUPERVISION TECNICA(REVISIÓN DOCUMENTOS) | ANDREA PANESSO RUIZ | |
| | FECHA ELABORACION | **09/04/2026** |

| | | |
|---|---|---|
| Hospital Universitario San Jorge Pereira | **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA<br>CERTIFICACION SUPERVISION<br>TECNICA E INTERVENTORIA** | CÓDIGO: DR3CI-FR19<br>VERSIÓN: 1.0<br>FECHA: 26-02-2025<br>PÁGINA: 1 DE 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA** | **ABRIL 07 DE 2026** | **CONTRATO No.** | 113/2026 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | **Juan Pablo Zakzuk Perez** | | |
| **OBJETO:** | **prestacion de servicios profesionales en medicina interna en el hospital universitario san jorge** | | |
| **ACTA No.** | **3** | **FECHA INICIO** | 01/01/2026 |
| **TIPO DE CONTRATO** | **prestacion de servicios** | **FECHA FINALIZACIÓN** | 30/06/2026 |
| **VALOR ($)** | **113,400,000** | **ADICIÓN** | |

**Verificación y evidencias del cumplimiento de las obligaciones realizadas asociadas al contrato.**

Marque con una equis (x) la casilla según corresponda

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | SI | NO | N/A | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| Realizar entrega de turno y ronda diaria, en el horario estipulado por el área de calidad del Hospital Universitario San Jorge acorde con las necesidades de la institución y el plazo convenido, para los pacientes que requieren seguimiento como especialidad tratante o interconsultante | x | | | |
| Realizar de lunes a viernes cinco (5) jornadas de 7 horas en medicina interna especializada distribuida de acuerdo a la necesidad de la ronda asistencial, con un rendimiento de 3 pacientes hora. | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| Realizar en promedio 2 jornadas mensuales los días sábado para la atención hospitalaria especializada de medicina interna, valorando un promedio de 48 pacientes, dichas jornadas deben de ser previamente concertadas con la subgerencia asistencial o con quien ésta delegue, de acuerdo a los requerimientos de la institución, con un rendimiento de 3 pacientes hora | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| Realizar en promedio 2 jornadas mensuales los días domingo para la atención hospitalaria especializada de medicina interna, valorando un promedio de 48 pacientes, dichas jornadas deben de ser previamente concertadas con la subgerencia asistencial o con quien ésta delegue y puede variar de acuerdo a los requerimientos de la institución, con un promedio de 3 pacientes hora. | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| **INTERCONSULTA INTRAHOSPITALARIA:** (Entendida como la que se presta por fuera de los pacientes en donde es la especialidad principal tratante) Garantizando un tiempo regular de respuesta inferior a 24 horas posterior a su solicitud, esto considerando que el horario de atención y disponibilidad de medicina interna se extiende desde las 7 am hasta las 7 pm. | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| **CONSULTA EXTERNA:** Realizar consulta externa de la especialidad con un rendimiento de 3 pacientes por hora en jornadas concertadas y según necesidad de la ESE Hospital Universitario San Jorge, para lo cual se destinarán 24 horas mes de consulta externa, las cuales se concertaran con la coordinación de consulta externa, con un promedio de 6 horas semana. | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| Dada la alta tasa de inasistencia a la consulta externa (entre el 25-35%), repondrán las consultas en las que se haya presentado inasistencia en jornadas adicionales previa concertación con la coordinación del servicio, cuando asistan todos los pacientes se reconocerá el valor de la consulta por paciente de $28.500. | x | | | se adjunta listado de excel del informe asistencial de producion del especialista |
| Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 70% del valor del contrato. | | | x | |
| Informar por escrito al supervisor del contrato con una antelación de DIEZ (10) DÍAS, cuando se requiera suspender el contrato. | | | x | |
| Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales) de acuerdo con la normatividad vigente, aportando los soportes de pago los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley. | x | | | informacion solictada y verificada por el area de interventoria |
| Presentar el informe y cuenta de cobro cada mes, en los tiempos establecidos por la ESE, el cual incluirá soporte de las actividades realizadas, según el mes causado (Consolidado de actividades realizadas como soporte a la cuenta de cobro), previamente validadas por el interventor asignado. | x | | | |

**OBSERVACIONES GENERALES:**

**factura: FELE 40 valor: 21,516,075,Periodo informado: La fecha la cual se está facturando desde 21/02/2026 al 22/03/2026, se verifica con la produccion enviada por el area de estadistica, los cuales se encuentran soportados en los reportes de dinámica como evoluciones, respuesta a interconsultas y ronda con el especialista.**

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR TÉCNICO** | **ximena colorado marulanda** |
| **FIRMA** | **ximena colorado marulanda** |