



<b>PROCESO</b>				
<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>				
<b>NOMBRE DEL FORMATO</b>				
<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>				
<b>CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>				
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada

**Marzo 2026**

**Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol**

<b>CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>				
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada

**INFORME DE SUPERVISIÓN – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES  
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.9125161**

**1. ASPECTOS GENERALES**

<b>CONTRATANTE</b>	Centro de Servicios de Salud
<b>CONTRATO NRO.</b>	CO1.PCCNTR.9125161
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN</b>	No aplica
<b>OBJETO</b>	Prestar servicios personales como apoyo administrativo a la ejecución del plan de acción de los laboratorios del Centro de Servicios de Salud.
<b>CONTRATISTA</b>	SHIRLEY TATIANA HERNÁNDEZ JARAMILLO
<b>FECHA DE INICIO</b>	01 de febrero del 2026
<b>FECHA DE TERMINACIÓN</b>	30 de diciembre del 2026
<b>VALOR ACTUAL DEL CONTRATO</b>	\$ 49.500.000

**1.1 Garantías contractuales**

<b>GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO</b>	
<b>ASEGURADORA</b>	SEGUROS DEL ESTADO SA



<b>NRO. DE PÓLIZA</b>	5344101043208		
<b>CERTIFICADO O ANEXO</b>	N/A		
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>	28/01/26		
<b>FECHA APROBACIÓN</b>	30/01/26		
<b>AMPARO</b>	<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR</b>
	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	
Cumplimiento	01/02/26	30/04/27	4'950.000\$
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

<b>GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL [Diligencie si aplica]</b>			
<b>ASEGURADORA</b>			
<b>NRO. DE PÓLIZA</b>			
<b>CERTIFICADO O DE ANEXO</b>			
<b>FECHA EXPEDICIÓN</b>			
<b>FECHA APROBACIÓN</b>			
<b>AMPARO</b>	<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR</b>
	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>	
Responsabilidad civil extracontractual			

## 2. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

<b>VALOR COBRADO</b>	<b>VALOR EJECUTADO</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>	<b>PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA</b>
4.500.000	4.500.000	\$ 45.000.000	9.09%
4.500.000	9.000.000	\$40.500.000	18.1%

## 3. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

<b>SALUD, PENSIÓN Y ARL</b>	<b>PERIODO REPORTADO</b>	<b>PLANILLA NRO.</b>
	Febrero 2026	83594207

En mi calidad de supervisor certifico que el contratista se encuentra al día en los pagos de seguridad social con ocasión de la ejecución del contrato.



#### **4. MULTAS Y SANCIONES**

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

#### **5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN**

No aplica

#### **6. OBSERVACIONES**

Con la elaboración del presente informe se deja constancia que el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato. HACER TABLA DE OBLIGACIONES Y OBSERVACIONES. (EN CASO DE TENER NOVEDADES DE PRESUNTO INCUMPLIMIENTO)

Para constancia se firma Medellín, 30 de Marzo del 2026

**JOHN FREDY HOLGUIN MUNERA**

Supervisor del contrato CO1.PCCNTR.9125161 del 2026

Elaboró: John Fredy Holguín Munera