

INFORMACION GENERAL: INFORME DE SUPERVISION N° 003										
No DE CONTRATO	C-PSAG-307-2026			FECHA DE SUSCRIPCION	MARZO 24 DE 2026					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION									
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DE UNA AUXILIAR DE ODOCNTOLOGIA COMO APOYO EN LOS PROCESOS Y SERVICIOS EN SALUD ORAL DE LA ESE HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ DEL MUNICIPIO DE LA PAZ DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR.									
CONTRATANTE	HOSPITAL MARINO ZULETA RAMIREZ									
NIT ESE	824000204-5									
REP. LEGAL	VANESSA MILENA TORRES MARTINEZ									
CONTRATISTA	PALMINA GUTIERREZ TORRES									
NIT CONTRATISTA	N/A			N/A			26.871.892			
VALOR INICIAL	SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/L (\$6.638.544)									
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES									
VALOR EJECUTADO	DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$ 2.212.848)									
PLAZO EJECUTADO	DEL 24 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2026			Garantías	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X	
SUPERVISOR	YINA PATRICIA MIELES CALDERON		CARGO DE SUPERVISOR	TECNICO ADMINISTRATIVO EN GESTION DOCUMENTAL						
FECHA DE INICIO	24/03/2026			ADICION	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	24/06/2026			SUSPENSIÓN	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	X	

2. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CONTRATO	FECHA	RUBRO	CONCEPTO	CDP N°.	RP N°	VALOR
C-PSAG-307-2026	25/02/2026	245020800101	SERVICIOS TECNICOS DE APOYO ASISTENCIA REMUNERACION	336	403	\$6.638.544

3. AVANCE FINANCIERO.

CONCEPTO	VALOR / N. A.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$6.638.544
VALOR ADICION	\$ 0.00
ANTICIPO	\$ 0.00
PAGOS ANTERIORES ACUMULADOS	\$ 4.425.696
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	\$ 2.212.848
SALDO POR EJECUTAR	\$ 0.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$6.638.544

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES.

No.	OBLIGACIÓN	DESCRIPCIÓN DE EJECUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	SI	NO	PARCIAL
1.	Acompañar en la promoción de la salud y la educación sanitaria bucodental.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
2.	Orientar en el consejo de medidas higiénicas y preventivas a los usuarios de los programas de la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.	X		
3.	Recoger y tabular los datos referentes al estado de la cavidad oral para la utilización clínica o epidemiológica.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.			
4.	Practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene bucodental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos bucodentales.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
5.	Controlar las medidas de prevención que los pacientes requieran.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención.	X		
6.	Realizar exámenes de salud bucodental. En la comunidad.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
7.	Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		
8.	Colocar selladores de fisuras con técnicas no invasoras en el marco de las atenciones realizadas en la ESE Hospital Marino Zuleta Ramírez.	Se realiza la concertación y articulación necesaria para la atención	X		

5. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Mediante la adjunta al informe, se pasó a verificar el cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 como documento de verificación y constancia del cumplimiento del pago de la seguridad social en mi condición de supervisor del contrato estatal. En atención al siguiente detalle:

OBLIGACIONES PRESTACIONALES	CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES		VALOR DEL I.B.C
			\$1.750.905
Mes de salud	MAYO 2026	Mes de pensión	MAYO 2026
SEGURIDAD SOCIAL	PLANILLA N° 4652140420	VALOR DEL APOORTE \$ 541.800	
SALUD	\$ 218.900		
PENSIÓN	\$ 280.200		
RIESGOS LABORALES	\$ 42.700		
PARAFISCALES	VALOR DEL APOORTE \$ 0.00		
SENA	\$ 0.00		
ICBF	\$ 0.00		
Caja de Compensación Familiar	\$ 0.00		

6. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO.

De acuerdo a la información anteriormente suministrada en mi calidad de Supervisor (a), certifico que durante el periodo DEL 24 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2026 el Contratista cumplió oportunamente las actividades objeto del contrato de la referencia y cumplió con el pago de Seguridad Social y/o parafiscales correspondiente al mismo periodo, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, Artículo 23 de la ley 1150 del 2007, Decreto 1703 del 2002 y demás leyes y Decretos que lo reglamenta.

7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Por lo anterior, el (a) suscrito supervisor (a) autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido DEL 24 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2026 por valor de **DOS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$ 2.212.848)**

8. ANEXOS

- Planilla de pago aportes SGSS del mes DE MAYO DE 2026
- Informe de actividades DEL 24 DE MAYO AL 24 DE JUNIO DE 2026
- Informe cuantitativo
- Evidencias fotográficas
- Certificación bancaria
- RUT
- Copia Certificado de disponibilidad presupuestal
- Copia de Registro Presupuestal
- Copia de Acta de Inicio

Dado en el municipio de La Paz, Cesar, a los 22 días del mes JUNIO de 2026


YINA PATRICIA MELES CALDERON
Supervisión