

Nancy Poloche Leyton
C.C.40.405.615 de Fuentedeoro

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA DE VENTA

Decreto No. 358 Marzo 2020 Art. artículo 1.6.1.4.12

DOCUMENTO SOPORTE : N° 06

Documento Soporte en Adquisiciones Efectuadas con no Obligados a facturar: Para personas naturales no comerciantes

RAZON SOCIAL : HOSPITAL LOCAL DE FUENTEDEORO

DIRECCIÓN : Cra. 14 No. 14 36 - Barrio Las Brisas

TELÉFONO : 3157528343

NIT : 822.001.570 DV 3

**FECHA DE LA
TRANSACCIÓN:**

30 de junio de 2026

C.C. No.40.405.615 de Fuentedeoro (Meta)

**NOMBRE Y APELLIDOS
DEL BENEFICIARIO
DEL PAGO :**

NANCY POLOCHE LEYTON

**CIUDAD Y DIRECCIÓN
DEL BENEFICIARIO :**

Fuentedeoro Meta, Calle 8 No 12-81 Barrio El Lago

**CODIGO ACTIVIDAD
ECONOMICA:**

8211

CONCEPTO:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2026.

No. 06 De Contrato 037 de 2026

Programa o Unidad Funcional: Administrativa- Lider de Calidad

Periodo de cobro: DEL 01 AL 31 DE JUNIO DE 2026

Objeto del contrato:

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.

VALOR DE LA OPERACIÓN

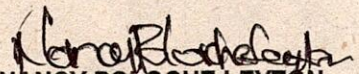
\$ 3.467.388

RETENCION EN LA FUENTE

\$ -

VALOR A PAGAR

\$ 3.467.388


FIRMA: NANCY POLOCHE LEYTON

C.C. 40.405.615 de Fuentedeoro

NOTA: Las personas inscritas en Régimen Simplificado, adjuntar fotocopia del RUT

Las personas naturales no comerciantes, adjuntar fotocopia de la C.C

Calle 8 No 12 -81 Barrio El Lago
Celular 3202282827

NO RESPONSABLE DE IVA

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 2277 de 2022

Nancy Poloche Leyton

C.C.40.405.615 de Fuentedeoro

Fuentedeoro Meta, 30 de junio de 2026

Señores

HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO

Ciudad

Asunto: **Declaración Juramentada para efectos tributarios –Ley 2277 de 2022.**

Cordial saludo:

Yo, **NANCY POLOCHE LEYTON**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 40.405.615 expedida en Fuentedeoro Meta, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que, en el momento del pago número **06** del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.037 de fecha 02 de enero de 2026 objeto de esta declaración:

1. Que de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, mis ingresos corresponden a rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y me acojo a la depuración de retención en la fuente por pagos mensualizados indicada en el párrafo 2 del parágrafo indicado.

De igual forma solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido del 01 al 30 de junio del 2026. En los pagos que me realice EL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO de acuerdo con los siguientes factores:

Descripción	Valor
Deducción por intereses pagados en el año _____ por adquisición de vivienda	\$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada.	\$ 0

Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos.

Identificación	Nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco	Edad

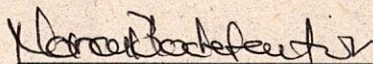
2. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Atentamente,

FIRMA CONTRATISTA:

NOMBRE CONTRATISTA:

N° IDENTIFICACIÓN Y DV:



NANCY POLOCHE LEYTON

C.C.40.405.615 de Fuentedeoro

NOTA: El presente documento será anexo del formato **VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA PAGO DE CONTRATOS**, para trámite de cuenta.

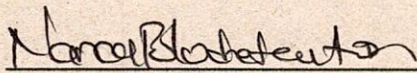
Calle 8 No 12 -81 Barrio El Lago

Celular 3202282827

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **NANCY POLOCHE LEYTON**, identificada con la cedula de ciudadanía No.40.405.615 de Fuentedeoro Meta Colombia, en mi calidad de Contratista, con el Hospital Local Primer Nivel E.S.E Fuentedeoro, dentro de la Orden de Prestación de Servicios No.037 del 02 de enero de 2026, por medio del presente documento, declaro bajo la gravedad del juramento en los términos que consagra la Ley, que los documentos que presento al área de Contratación y Órdenes de Pago, corresponde a los pagos de Seguridad Social en Salud del mes de **JUNIO**, el cual anexo para el cobro respectivo.

Para constancia se firma en Fuentedeoro Meta, a los treinta días (30) días del mes de junio del año Dos mil Veintiséis (2026).



NANCY POLOCHE LEYTON
C.C. No. 40.405.615 de Fuentedeoro

HUELLA



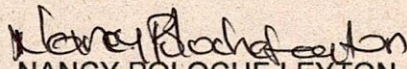
INFORME DE ACTIVIDADES No. 06	
CUENTA DE COBRO NUMERO:	06
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NANCY POLOCHE LEYTON
IDENTIFICACION:	40.405.615 DE FUENTEDEORO
CONTRATO NUMERO:	037 DEL 02 DE ENERO DE 2026
PERIODO EJECUTADO:	DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026
VALOR A COBRAR:	\$ 3.467.388 PESOS
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO.
OBLIGACIONES DEL CONTRATO	ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTAS (SOPORTES O EVIDENCIA)
1. Apoyar con el trámite de inscripción de novedades ante la Secretaría de Salud del Meta.	Para este periodo no se realiza ninguna novedad en secretaria de salud departamental.
2. Apoyar en la autoevaluación frente a los estándares de habilitación para determinar el grado de desarrollo en los diferentes servicios.	Para este periodo no se realiza autoevaluación de habilitación
3. Asistencia en la documentación e implementación de los criterios de habilitación.	En esta obligación se brinda acompañamiento técnico y metodológico en la documentación, verificación e implementación de los criterios de habilitación establecidos por la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), asegurando el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y administrativos exigidos para la prestación de los servicios de salud. Se participa en capacitación de interoperabilidad.
4. Apoyar en la evaluación de los niveles de autocontrol y aplicación de auditoría interna en los procesos asistenciales de la institución.	Para este periodo se apoya auditoria del proceso de farmacia
5. Realizar autoevaluación para acreditación de acuerdo a la normatividad vigente.	En esta obligación se trabaja en el sistema integrado de calidad identificando brechas, fortalezas y acciones de mejora en los procesos. Se realiza autoevaluación de los estándares direccionamiento y gerencia.
6. Liderar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).	Para este periodo se trabaja en la ruta critica del PAMEC para vigencia.
7. Realizar acompañamiento continuo en la ejecución de actividades propuestas de los estándares priorizados y su respectivo análisis de los resultados.	Se realiza seguimiento permanente y acompañamiento técnico a los responsables de los procesos en la ejecución de las actividades definidas para el cumplimiento de los estándares priorizados en los diferentes procesos de la institución.
8. Apoyar en el seguimiento al cumplimiento del cargue de la información anual a la Supersalud	Para este periodo no hay informes correspondiente a la Supersalud.
9. Apoyar en el diseño, implementación, medición y gestión integral de los indicadores de calidad, con el fin de realizar seguimiento y monitoreo a la calidad de la atención.	Para este periodo se realiza la medición en la ficha técnica de indicadores en la cual se hace el seguimiento y monitoreo en el dominio de la efectividad, seguridad y experiencia en la prestación de los servicios de manera mensual de acuerdo a la resolución 256/2016.

10. Apoyar en la gestión de los resultados de los indicadores para toma de decisiones oportunas que den como resultado la mejora continua de la prestación del servicio en el Hospital.	Se realiza consolidación, análisis e interpretación sistemática de los resultados de los indicadores institucionales, con el fin de generar información confiable y oportuna que facilite la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas, orientadas a la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
11. Liderar y coordinar el Comité de Calidad.	Para este periodo se realizó el comité de calidad el día 26/06/2026.
12. Liderar la implementación del sistema de gestión de calidad.	Se mantiene un sistema de gestión articulado, con procesos estandarizados, indicadores monitoreados periódicamente y acciones de mejora implementadas, que contribuyen a la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y la eficiencia institucional. se participa en la capacitación de normas que regulan los beneficios en salud
13. Apoyo en la implementación, divulgación y seguimiento al cumplimiento de políticas institucionales	Se realiza apoyo a la política de seguridad del paciente y seguridad y salud en el trabajo y política ambiental.
14. Aplicación de herramientas y métodos de calidad para el mejoramiento continuo de la Institución.	Se realiza la aplicación sistemática de herramientas técnicas fichas de indicadores que permiten identificar oportunidades de mejora, analizar causas, implementar acciones correctivas y realizar seguimiento permanente a los resultados, garantizando la seguridad del paciente y la eficiencia institucional.
15. Apoyo en la construcción documental de procedimientos.	Para este periodo se apoyo al profesional de gestión documental
16. Apoyo en la implementación de la cultura de Humanización en la atención en salud a través del Programa de Humanización institucional.	Para este periodo se realiza actividad de humanización la cadena del abrazo el día 24 de junio de 2026.
17. Actualizar y monitorear las actividades del programa de seguridad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente.	Se realiza ronda de seguridad paciente con la auxiliar Sandra Escucha. Se diligencia lista de chequeo y se socializa en comité.
18. Realizar el mantenimiento y gestión de toda la documentación y registros del sistema de gestión de calidad.	Para este periodo se cumple con esta obligación ya que se apoya al proceso de gestión documental y seguridad y salud en el trabajo
19. Coordinar, recibir y organizar los planes de mejora de las diferentes auditorias programadas al Hospital por parte de las EAPB, entes territoriales y entes de control entre otros.	Para esta vigencia no hay auditorias programadas
20. Apoyar en la realización y cargue de informes requeridos por los entes de control y los solicitados por el Hospital.	Para esta vigencia se realiza el informe de oferta a la alcaldía municipal
21. Apoyar en el seguimiento al plan de acción de manera mensual, de acuerdo al avance y cumplimiento de actividades	En esta vigencia se participa activamente en el revisión del plan de acción
22. Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la entidad de manera virtual.	Se realizó divulgación por medio de WhatsApp
23. Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la Institución, y aquellas que desarrolle la	Se realizó divulgación por medio de Facebook

Nancy Poloche Leyton
C.C.40.405.615 de Fuentedeoro

entidad a través de los diferentes medios virtuales, como redes sociales, entre otros	
24. Participar en los Comités Institucionales, capacitaciones y reuniones programadas por el Hospital.	Se participó activamente en la jornada de comités institucionales, comité de control interno y comité de gestión y desempeño
ANEXOS QUE HACEN PARTE DEL PRESENTE INFORME	
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	JUNIO 9506760857

Atentamente,


NANCY POLOCHE LEYTON
C.C. 40.405.615 de Fuentedeoro

Calle 8, No 12 -81 Barrio El Lago
Celular 3202282827

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

6. Resolución vigente

- Actualizo las Resolución 2641/ 2689 de 2024 y Res 756 de 2025
- Mejoro el manual de uso
- Incluyo reglas, principios y atributos de la CUPS, describo los capítulos, ejemplos
- Realización de 6 meses
- Participación de 33 expertos
- 43 ajustes o modificaciones
- Vigente del 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

6. Autoevaluación de Gerencia y Direccionamiento

1. Capacitación de interoperabilidad

3. Proceso de actualización de la CUPS

- Nació con la Resolución 365 de 1999
- Resolución 2333 de 2000
- Resolución 1896 de 2001
- Responsabilidad de la DRBCITAS desde el año 2012
- Participación de sociedades científicas y dependencias Minsalud
- Resolución 3804 de 2016 (procedimiento de actualización)

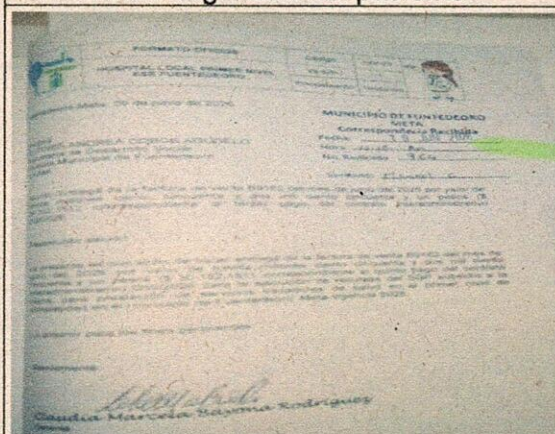
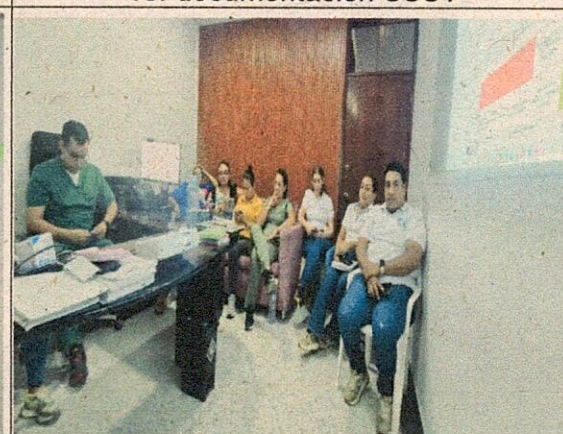
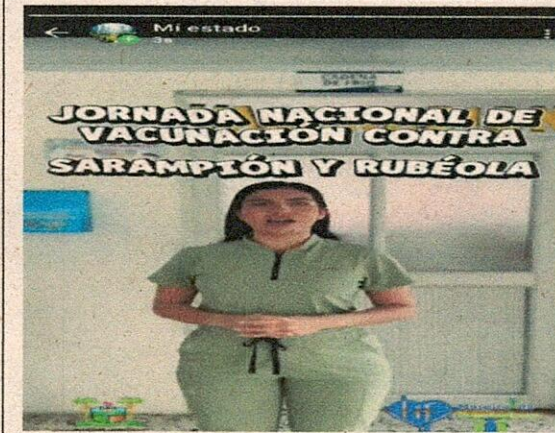
9. Ficha técnica de indicador Medicina General

12. Capacitación de normas que regulan los beneficios en salud

13. capacitación en política Ambiental

15. gestión documental

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	 <table border="1"> <tr> <td>COMUNICADO DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL</td> <td>Código</td> <td>GTH-COM-01</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Versión</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F/Actualización</td> <td>16/06/2026</td> </tr> </table>  COMUNICADO DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL FECHA: 16 de junio de 2026 DIRIGIDO A: Gustavo Flórez Barbosa Por medio de la presente notificamos los resultados de su evaluación médica ocupacional realizada el día 16 de junio de 2026. De acuerdo con el concepto emitido por el médico evaluador, el resultado de la evaluación es: ■ Satisfactorio con recomendaciones RECOMENDACIONES MÉDICAS 1. Integre pausas activas de movilidad cada hora para interrumpir el tiempo sedentario y reactivar la circulación sanguínea. 2. Ejecute caminatas cortas dentro de su entorno laboral o doméstico para activar la bomba muscular de las extremidades.	COMUNICADO DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	Código	GTH-COM-01		Versión	01		F/Actualización	16/06/2026
COMUNICADO DEL RESULTADO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	Código	GTH-COM-01								
	Versión	01								
	F/Actualización	16/06/2026								
17. Ronda seguridad del paciente 	18. documentación SSST 									
20. Informe de oferta 	21. Comité de gestión y desempeño 									
22. Divulgación portafolio de servicios por medio de whatsapp	23. Divulgación portafolio de servicios por medio de Facebook									

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-F9	
			Versión	1	
			Fecha de Actualización	15/12/2025	
	FORMATO DE VERIFICACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				

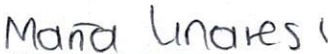
**LA PROFESIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL
HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO**

VERIFICACION PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL No 037 -06

Que el señor (a) **NANCY POLOCHE LEYTON** identificado con cedula de ciudadanía número 40.405.615, expedida en Fuentedeoro, vinculado por medio de contrato de prestación de servicios N° 037 Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes que le corresponden respecto al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes JUNIO del año 2026, en cuando a salud, pensiones y riesgos laborales detallados a continuación.

ADMINISTRADORA	NUMERO PLANILLA	VALOR PAGO
Salud Total	9506760857	\$ 218.900
Porvenir	9506760857	\$ 280.200
Positiva	9506760857	\$ 42.700
TOTAL		\$ 541.800=

En constancia se firma el día 23 del mes junio del año 2026.


MARIA LINARES LAMUS
CONTRATO NUMERO 041 DE 2026
Profesional Salud Ocupacional

OK 23-06-2020

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 40405615		POLOCHE LEYTON NANCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 8 12 81	FUENTE DE ORO-META	3202282827	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	414039872	9506760857	I	2026/07/06	2026/06/23	NEQUI		0	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES													
EMPLEADO		NOVEDADES		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	Fecha	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase	Clase
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)													
Ciudad: FUENTE DE ORO Depto: META (1 Afiliados)													
1	CC 40405615	POLOCHE NANCY											
Total		Afiliados(1)											

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$541,800	\$0	\$0	\$541,800	

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 037 de 2026

1. DATOS DEL INFORME	
FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME:	30 de junio del 2026
INFORME NUMERO:	6
PERIODO EJECUTADO:	Junio
VALOR POR COBRAR:	\$ 3.467.388
2. GENERALIDADES DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO (Contrato de Prestación de Servicios, Suministro o Compraventa)	Contratos Prestación de Servicios Profesionales
NUMERO DE CONTRATO	037
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DEL SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD EN SALUD DEL HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NANCY POLOCHE LEYTON
IDENTIFICACION	40.405.615 Fuentedeoro Meta
FECHA DE INICIO	02 DE ENERO DEL 2026
FECHA DE TERMINACION	30 DE ABRIL DEL 2026
VALOR DEL CONTRATO	\$ 13.869.552
ADICIÓN N 1:	\$ 6.934.776
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	13.869.552
PRORROGA 1:	\$ 20.804.328
FORMA DE PAGO:	MENSUAL
RESPONSABLE DE LA SUPERVISION DEL CONTRATO	FRANKLIN SHIRLEY GUZMAN NIETO
ADICIONES O PRORROGAS (Si aplica)	N/A

3. INFORMA DE ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE COBRO junio 2026.

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	EJECUTADO DURANTE EL PERIODO		DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA
	SI	NO	
Apoyar con el trámite de inscripción de novedades ante la Secretaría de Salud del Meta.	SI		Para este periodo no se realiza ninguna novedad en secretaria de salud departamental.
Apoyar en la autoevaluación frente a los estándares de habilitación para determinar el grado de desarrollo en los diferentes servicios.	SI		Para este periodo no se realiza autoevaluación de habilitación
Asistencia en la documentación e implementación de los criterios de habilitación.	SI		En esta obligación se brinda acompañamiento técnico y metodológico en la documentación, verificación e implementación de los criterios de habilitación establecidos

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
 Cel: 3175151318
 admon.hospitalfuentedeoro@gmail.com

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

		por la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), asegurando el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y administrativos exigidos para la prestación de los servicios de salud. Se participa en capacitación de interoperabilidad.
Apoyar en la evaluación de los niveles de autocontrol y aplicación de auditoría interna en los procesos asistenciales de la institución.	SI	Para este periodo se apoya auditoria del proceso de farmacia
Realizar autoevaluación para acreditación de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	En esta obligación se trabaja en el sistema integrado de calidad identificando brechas, fortalezas y acciones de mejora en los procesos. Se realiza autoevaluación de los estándares direccionamiento y gerencia.
1. Liderar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).	SI	Para este periodo se trabaja en la ruta critica del PAMEC para vigencia.
Realizar acompañamiento continuo en la ejecución de actividades propuestas de los estándares priorizados y su respectivo análisis de los resultados.	SI	Se realiza seguimiento permanente y acompañamiento técnico a los responsables de los procesos en la ejecución de las actividades definidas para el cumplimiento de los estándares priorizados en los diferentes procesos de la institución.
Apoyar en el seguimiento al cumplimiento del cargue de la información anual a la Supersalud	SI	Para este periodo no hay informes correspondiente a la Supersalud.
Apoyar en el diseño, implementación, medición y gestión integral de los indicadores de calidad, con el fin de realizar seguimiento y monitoreo a la calidad de la atención.	SI	Para este periodo se realiza la medición en la ficha técnica de indicadores en la cual se hace el seguimiento y monitoreo en el dominio de la efectividad, seguridad y experiencia en la prestación de los servicios de manera mensual de acuerdo a la resolución 256/2016.
Apoyar en la gestión de los resultados de los indicadores para toma de decisiones oportunas que den como resultado la mejora continua de la prestación del servicio en el Hospital.	SI	Se realiza consolidación, análisis e interpretación sistemática de los resultados de los indicadores institucionales, con el fin de generar información confiable y oportuna que facilite la toma de decisiones estratégicas, tácticas y operativas, orientadas a la mejora continua de la calidad en la prestación de los servicios de salud.
2. Liderar y coordinar el Comité de Calidad.	SI	Para este periodo se realizó el comité de calidad el día 26/06/2026.
Liderar la implementación del sistema de gestión de calidad.	SI	Se mantiene un sistema de gestión articulado, con procesos estandarizados, indicadores monitoreados periódicamente y acciones de mejora implementadas, que contribuyen a la seguridad del paciente, la satisfacción del usuario y la eficiencia institucional. se participa en la capacitación de normas que regulan los beneficios en salud

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
admon.hospitalfuentedeoro@gmail.com

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

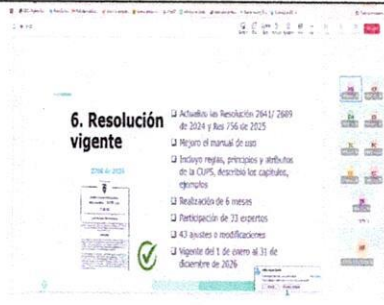
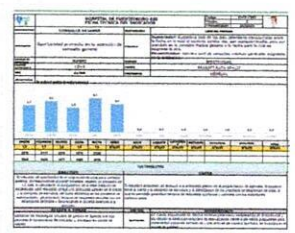
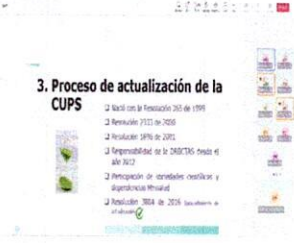
Apoyo en la implementación, divulgación y seguimiento al cumplimiento de políticas institucionales	SI	Se realiza apoyo a la política de seguridad del paciente y seguridad y salud en el trabajo y política ambiental.
Aplicación de herramientas y métodos de calidad para el mejoramiento continuo de la Institución.	SI	Se realiza la aplicación sistemática de herramientas técnicas fichas de indicadores que permiten identificar oportunidades de mejora, analizar causas, implementar acciones correctivas y realizar seguimiento permanente a los resultados, garantizando la seguridad del paciente y la eficiencia institucional.
Apoyo en la construcción documental de procedimientos.	SI	Para este periodo se apoyo al profesional de gestión documental
Apoyo en la implementación de la cultura de Humanización en la atención en salud a través del Programa de Humanización institucional.	SI	Para este periodo se realiza actividad de humanización la cadena del abrazo el día 24 de junio de 2026.
Actualizar y monitorear las actividades del programa de seguridad del paciente de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	Se realiza ronda de seguridad paciente con la auxiliar Sandra Escucha. Se diligencia lista de chequeo y se socializa en comité.
18. Realizar el mantenimiento y gestión de toda la documentación y registros del sistema de gestión de calidad.	SI	Para este periodo se cumple con esta obligación ya que se apoya al proceso de gestión documental y seguridad y salud en el trabajo
Coordinar, recibir y organizar los planes de mejora de las diferentes auditorias programadas al Hospital por parte de las EAPB, entes territoriales y entes de control entre otros.	SI	Para esta vigencia no hay auditorias programadas
Apoyar en la realización y cargue de informes requeridos por los entes de control y los solicitados por el Hospital.	SI	Para esta vigencia se realiza el informe de oferta a la alcaldía municipal
Apoyar en el seguimiento al plan de acción de manera mensual, de acuerdo al	SI	En esta vigencia se participa activamente en el revisión del plan de acción

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
admon.hospitalfuentedeoro@gmail.com

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

avance y cumplimiento de actividades		
Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la entidad de manera virtual.	SI	Se realizó divulgación por medio de WhatsApp
Apoyar la divulgación y socialización del portafolio de servicios de salud de la Institución, y aquellas que desarrolle la entidad a través de los diferentes medios virtuales, como redes sociales, entre otros	SI	Se realizó divulgación por medio de Facebook
Participar en los Comités Institucionales, capacitaciones y reuniones programadas por el Hospital.	SI	Se participó activamente en la jornada de comités institucionales, comité de control interno y comité de gestión y desempeño

EVIDENCIA FOTOGRAFICA

	
1. Capacitación de interoperabilidad	6. Autoevaluación de Gerencia y Direccionamiento
	

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
Cel: 3175151318
admon.hospitalfuentesdeoro@gmail.com

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO	Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION			
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			

9. Ficha técnica de indicador Medicina General	12. Capacitación de normas que regulan los beneficios en salud
	
13. capacitación en política Ambiental	15. gestión documental

	
--	---

17. Ronda seguridad del paciente	18. documentación SSST
	

20. Informe de oferta	21. Comité de gestión y desempeño
	

	HOSPITAL LOCAL PRIMER NIVEL ESE FUENTEDEORO		Código	HDF-CONT	
	PROCESO DE CONTRATACION				
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO				

22. Divulgación portafolio de servicios por medio de whatsapp	23. Divulgación portafolio de servicios por medio de Facebook
---	---

4. APOORTE A SEGURIDAD SOCIAL

Se anexa formato de verificación pago de seguridad social No **9506760857**, Verificada por la Profesional en Salud Ocupacional de fecha del **23 de Junio del 2026**.

5. RESUMEN FINANCIERO

RP N: _____	000040	CDP N: _____	000037
VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO		13,869,552	
VALOR DE LA ADICIÓN 1		6,934,776	
RP N: 000387 _____	CDP N: 000312		
VALOR DE LA ADICIÓN 2		0	
TOTAL, DEL CONTRATO		20,804,328	
No. INFORME	PERIODO	NUMERO DE FACTURA	VALOR MENSUAL
1	ENERO	037 - 01	3,467,388
2	FEBRERO	037 - 02	3,467,388
3	MARZO	037 - 03	3,467,388
4	ABRIL	037-04	3,467,388
5	MAYO	037-05	3,467,388
VALOR TOTAL, EJECUTADO			17,336,940
VALOR NO EJECUTADO			3,467,388
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR			3,467,388

6. Cumplimiento de Actividades

El supervisor, certifica que el contratista cumplió con las actividades contratadas para el periodo del **1 al 30 de mes junio del 2026**, de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **037 de 2026**, según informe presentado por el contratista.

La presente se expide a los **treinta (30) de junio del 2026**, En constancia de lo anterior, firma el presente informe el supervisor del contrato.


SHIRLEY GUZMAN NIETO
 Supervisor

Carrera 14 # 14-36 Barrio Las Brisas
 Cel: 3175151318
 admon.hospitalfuentedeoro@gmail.com