INFORME DE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Por medio del presente documento y en mi calidad de supervisor designado para ejercer la coordinación, control y vigilancia del contrato de: prestación de servicios (X), servicios profesionales (), suministro () obra (), presento informe parcial (X) final () sobre la ejecución del contrato en los siguientes términos:

N° DEL CONTRATO	043								
FECHA DEL CONTRATO	29 DE ENERO DEL 2026								
OBJETO DEL CONTRATO:	SERVICIO DE AMBULANCIA PARA EVENTOS INSTITUCIONALES COMO CONCIERTOS DE AFORO MÁXIMO PERMITIDO Y ACTIVIDADES INSTITUCIONALES QUE LO REQUIERAN PARA EL CONSERVATORIO DEL TOLIMA, INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA.								
VALOR	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MTE ($4.650.000)								
CONTRATISTA	ASUSALUD INTEGRAL S.A.S								
CC / NIT	900664191-2								
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 MESES								
FECHA DE INICIO	24/02/2026								
PRORROGAS (TIEMPO)	SI		NO	x	PLAZO				
ADICIONES (VALOR)	SI		NO	x	VALOR				
SUSPENSIONES	SI		NO	x	FECHA		PLAZO		
REINICIOS	SI		NO	x	FECHA				
FECHA DE FINALIZACIÓN	23/07/2026								

1.1 AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia me permito informar que, durante el periodo comprendido del 24 de marzo al 23 de abril de 2026, se han realizado/recibido las siguientes actividades:

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA
OBLIGACION: 1. Prestar el servicio de ambulancia como protección ante cualquier emergencia o urgencia para las personas que están dentro de la institución (estudiantes, docentes, funcionarios y visitantes). Según sea la necesidad de la emergencia. Los servicios de emergencias y urgencias se brindarán de acuerdo al requerimiento de las personas encargadas de solicitar servicio en la institución. Durante el periodo, el contratista dio cumplimiento a la obligación de prestar el servicio de ambulancia en el marco de la cobertura de zona protegida, garantizando atención oportuna ante situaciones de urgencia dentro de la institución. En este sentido, el día 06 de abril, sobre las 9:37 a.m.., se atendió un requerimiento realizado por el enfermero Edgar Díaz, responsable del stand de enfermería del Conservatorio del Tolima, quien reportó una situación de urgencia con un paciente masculino de 38 años Carlos Sebastian Sanchez, que presentaba tensión alta, mareo y cefalea para lo cual se activa protocolo de Zona protegida. En respuesta a esta situación, se activó el protocolo de zona protegida, procediendo al traslado inmediato de la paciente en ambulancia hacia la Clínica Tolima, garantizando así la atención adecuada y oportuna. Esta actuación evidencia el cumplimiento efectivo de la obligación contractual, al brindar protección y respuesta eficiente ante emergencias que involucran a la comunidad institucional. OBLIGACION: 2 Realizar cobertura los días de conciertos que implican mayor afluencia de público en las fechas establecidas en la Temporada de conciertos del 2026. Durante el periodo, se realizó cobertura en los días de conciertos así: . 09 de abril

VIGILADO MINEDUCACION

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA

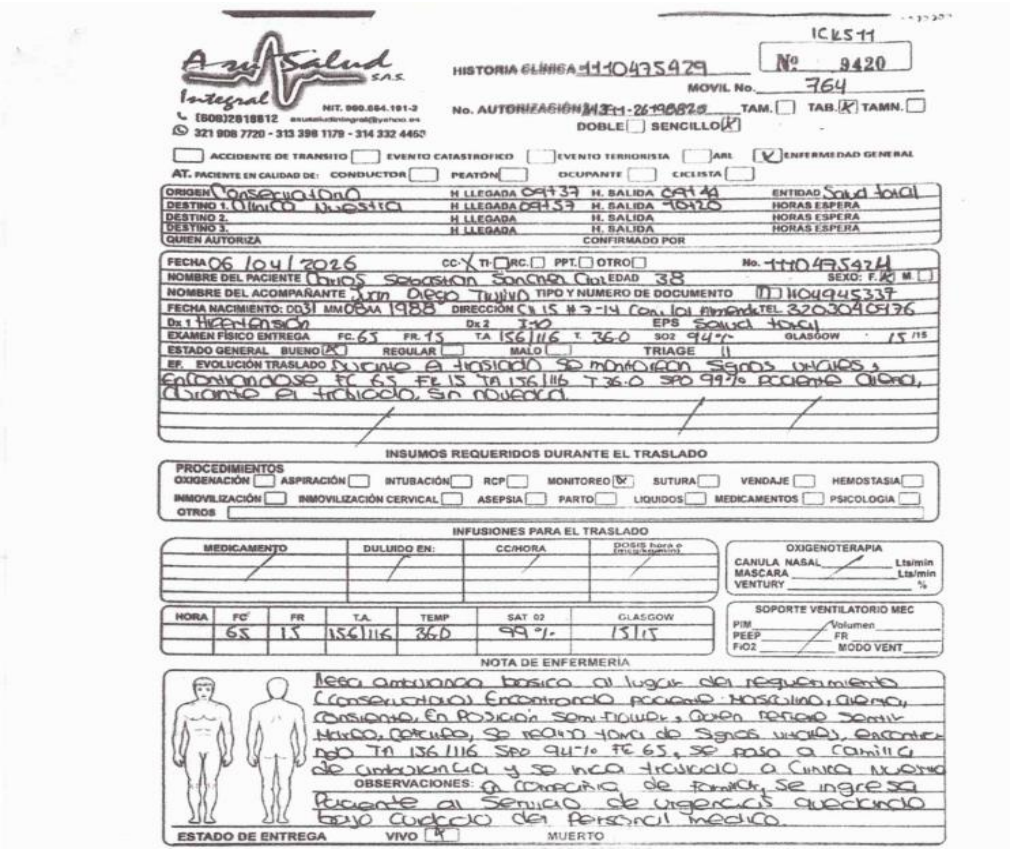
. 10 de abril
. 15 de abril

OBLIGACION: 3 Realizar cobertura durante los eventos que se desarrollan desde los procesos misionales y de Internacionalización y gestión global, actividad que tendrá un valor por hora de $75.000 según la necesidad y teniendo en cuenta el aforo presentado para cada concierto.

Durante el periodo, no se realizó cobertura en los días de conciertos.

OBLIGACION: 4 Realizar traslados en Ambulancia Básica con personal capacitado e idóneo para preservar la vida de las personas desde el momento de atender la emergencia hasta el ingreso en la clínica o entidad de atención médica.

Durante el periodo, el contratista realizo traslado de un paciente masculino de 38 años, identificada como Carlos Sebastian Sanchez, que presentaba tensión alta, mareo y cefalea.


AmbuSalud S.A.S. Integral
NIT. 900.664.191-3
(608)2818812
321 908 7720 - 313 398 1179 - 314 332 4452
HISTORIA CLÍNICA 1110475429 No. 9420
MOVIL No. 764
No. AUTORIZACIÓN MI1-2619882 TAM. TAB. X TAMN.
DOBLE SENCILLO X
ACCIDENTE DE TRANSITO EVENTO CATASTROFICO EVENTO TERRORISTA ARL ENFERMEDAD GENERAL X
AT. PACIENTE EN CALIDAD DE: CONDUCTOR PEATÓN OCUPANTE CICLISTA
ORIGEN Conservatorio H LLEGADA 08:49:37 H. SALIDA 08:49:44 ENTIDAD Salud Total
DESTINO 1. Clínica Nuestra H LLEGADA 08:53:57 H. SALIDA 10:42:26 HORAS ESPERA
DESTINO 2. H LLEGADA H. SALIDA HORAS ESPERA
DESTINO 3. H LLEGADA H. SALIDA HORAS ESPERA
QUIEN AUTORIZA CONFIRMADO POR
FECHA 06/04/2026 CC: X TI RC PPT OTRO No. 1110495424
NOMBRE DEL PACIENTE Carlos Sebastian Sanchez Ortiz EDAD 38 SEXO: F M X
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE Juan Diego Tejeiro TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO CC 1104945339
FECHA NACIMIENTO: DD 31 MM 08 AA 1988 DIRECCIÓN Cll 15 # 3-14 Con 101 Almendros TEL 3203049176
Dx 1 Hipertensión Dx 2 I-10 EPS Salud Total
EXAMEN FÍSICO ENTREGA FC. 65 FR. 15 TA 156/116 T. 36.0 SO2 94% GLASGOW 15/15
ESTADO GENERAL BUENO X REGULAR MALO TRIAGE II
EF. EVOLUCIÓN TRASLADO Durante el traslado se monitorean signos vitales, encontrandose FC 65 FR 15 TA 156/116 T 36.0 SPO 99% paciente alerta, durante el traslado, sin novedad
INSUMOS REQUERIDOS DURANTE EL TRASLADO
PROCEDIMIENTOS
OXIGENACIÓN ASPIRACIÓN INTUBACIÓN RCP MONITOREO X SUTURA VENDAJE HEMOSTASIA
INMOVILIZACIÓN INMOVILIZACIÓN CERVICAL ASEPSIA PARTO LIQUIDOS MEDICAMENTOS PSICOLOGIA
OTROS
INFUSIONES PARA EL TRASLADO
MEDICAMENTO | DULUIDO EN: | CC/HORA | DOSIS hora o medicamento
OXIGENOTERAPIA
CANULA NASAL Lts/min
MASCARA Lts/min
VENTURY %
HORA | FC | FR | T.A. | TEMP | SAT 02 | GLASGOW
65 | 15 | 156/116 | 36.0 | 99% | 15/15
SOPORTE VENTILATORIO MEC
PIM Volumen
PEEP FR
FIO2 MODO VENT
NOTA DE ENFERMERIA
Mec ambulancia basica al lugar del requerimiento (conservatorio) encontrando paciente masculino, adulto, consiente, en posicion semifowler, quien refiere semiv. Mareo, cefalea, se realiza toma de signos vitales, encontrando TA 156/116 SPO 94% FC 65, se pasa a camilla de ambulancia y se inca traslado a Clinica Nuestra
OBSERVACIONES: en compañia de familiar, se ingresa Paciente al servicio de urgencias quedando bajo cuidado del personal medico.
ESTADO DE ENTREGA VIVO X MUERTO

OBLIGACION: 5 Visita mensual de verificación al botiquín de Primeros Auxilios revisando que tanto los insumos como medicamentos se encuentren al día. listos y disponibles para asegurar una adecuada y oportuna atención en caso de emergencia o urgencia.

Durante el periodo, el 13 de mayo realizo a la revisión del botiquín de primeros auxilios vía telefónica con el auxiliar de enfermero Edgar Díaz.

VIGILADO MINEDUCACION

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA



A su Salud Integral SAS

ASUSALUD INTEGRAL S.A.S.
NIT 900 864 191-2
Carrera 4 Tamana #32b-76
Tel: 3219087720

13 de mayo de 2026

BOTIQUIN PRIMEROS AUXILIOS CONSERVATORIO

Se hace revisión de botiquín de primeros auxilios por vía telefónica con el auxiliar de enfermería del conservatorio Edgar Diaz, confirmando todos los elementos mencionados a continuación:

ELEMENTOS	*UNIDADES*	*CANTIDAD*
Gasas limpias paquete	Paquete x 20	1
Esparadrapo de tela rollo de 4"	Unidad	1
Bajalenguas	Paquete x 20	1
Guantes de látex para examen	Caja x 100	1
Venda elástica 2 x 5 yardas	Unidad	1
Venda elástica 3 x 5 yardas	Unidad	1
Venda elástica 5 x 5 yardas	Unidad	1
Venda de algodón 3 x 5 yardas	Unidad	1
Yodopovidona (jabón quirúrgico)	Frasco x 120ml	1
Solución salina 250cc o 500cc	Unidad	1
Termómetro de mercurio o digital	Unidad	1
Alcohol antiséptico frasco por 275ml	Unidad	1

MARIA ANGELICA MORALES GONZALEZ
Representante Legal

OBLIGACION: 6. Servicio las 24 horas del día con tiempo máxima de reacción ante emergencia de 15 minutos.

Durante el periodo evaluado, el contratista dio cumplimiento a esta obligación, asegurando la disponibilidad permanente del servicio y atendiendo de manera oportuna la emergencia descrita en la Obligación 1, dentro del tiempo máximo de respuesta establecido, en el marco del beneficio de zona protegida.

Descripción de beneficio de la zona protegida.
La cobertura del servicio de ambulancia como protección ante cualquier emergencia o urgencia para las personas que están dentro de la institución (estudiantes, docentes, funcionarios y visitantes)

VIGILADO MINEDUCACION

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA
Zona Protegida es un esquema de Atención Prehospitalaria que garantiza la respuesta inmediata de Ambulancia ante cualquier urgencia médica dentro de la Institución a proteger. Este modelo más allá del cumplimiento legal como lo exige el Decreto 1072 de 2015 dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo-, representa una decisión estratégica que protege vidas y fortalece la reputación y confianza empresarial. La prestación del Servicio de Ambulancia constituye una medida especial dentro del Plan de Emergencias, Plan de Gestión del Riesgo y atención en salud del Conservatorio del Tolima Beneficios: Protección y seguridad a todo el personal de la organización, acompañamiento de enfermeros y paramédicos altamente calificados para estabilizar paciente, traslado de paciente en Ambulancia en caso de manejo de mayor complejidad a una Institución de Salud, dotación de Ambulancia como lo exige el Ministerio de Protección Social. EVIDENCIAS Las evidencias se encuentran en el informe del contratista.

1.2 CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se ha realizado seguimiento continuo al desarrollo de las obligaciones contractuales.

1.3 NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No se presentó ninguna novedad durante el desarrollo y ejecución del Contrato.

1.4 CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL POR PARTE DEL CONTRATISTA

Por ser persona jurídica, la empresa **ASUSALUD INTEGRAL SAS**, emite soporte de certificación sobre el pago de aportes a los Sistemas de Seguridad Social, aportes parafiscales y obligaciones tributaria firmada por VIVIANA PAOLA ANDRADE GIRALDO, CONTADORA T.P. 166744 – T, soportado con certificación de la junta central de contadores, cedula y tarjeta profesional.

1.4.1. PERSONAS JURIDICAS, CERTIFICACIÓN EMITIDA POR CONTADOR O REVISOR FISCAL	
Fecha certificación:	13 de mayo 2026
Nombre Contador (a) o Revisor Fiscal	Viviana Paola Andrade Giraldo
N° de Cedula	1.110.479.998
N° Tarjeta Profesional	166744 T
Fecha Certificado Junta Central de Contadores	16 de abril de 2026

1.5. INFORME FINAL (solo aplica para el pago final)

Terminación anticipada	SI		NO	
Cumplimiento del plazo contractual	SI		NO	
Requiere acta de terminación y liquidación	SI		NO	
¿El proveedor cumplió en forma oportuna de acuerdo con lo establecido en las cláusulas del contrato?	SI		NO	
¿Los bienes suministrados por el proveedor cumplieron con los requisitos de calidad establecidos en las especificaciones técnicas?	SI		NO	
¿El proveedor fue sancionado?	SI		NO	
	N° de Resolución			
	Fecha			

BALANCE DEL CONTRATO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
VALOR ANTICIPO (___%)	

VIGILADO MINEDUCACION

VALOR TOTAL EJECUTADO	
VALOR PAGADO	
VALOR A CANCELAR (Amortizando el anticipo)	
SALDO POR LIBERAR	

De acuerdo al cumplimiento del objeto contractual, se califica al contratista de la siguiente manera:

PARAMETROS DE CALIFICACIÓN	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE
Calidad			
Responsabilidad			
Cumplimiento			

1.6 VALOR A PAGAR A FAVOR DEL CONTRATISTA

PERIODO:	24 de marzo al 23 de abril de 2026
VALOR TOTAL:	$780.000
VALOR AMORTIZADO:	0
VALOR A DESEMBOLSAR:	$780.000

1.7 VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato No.043-2026 certifico que el/la contratista ASUSALUD INTEGRAL SAS, realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato / convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social.

Dada en Ibagué, a los primeros (1) días del mes de junio 2026.

.

Lili Stephanie Cubillos Prado.

Lili Stephanie Cubillos Prado
Directora Centro Extensión y Proyección Social
Conservatorio del Tolima

VIGILADO MINEDUCACION