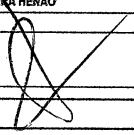
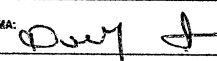


		FORMATO		PROCESO QUE LO ORIGINÓ							
		INFORME DE SUPERVISIÓN PERSONA NATURAL		GESTIÓN DE CONTRATACIÓN							
				FO-CT-317-V5							
				26/08/2025							
I. DATOS DEL INFORME											
PERIODO DEL INFORME	AÑO	AREA	No. CONTRATO-AÑO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	No. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA						
JULIO	2026	ASISTENCIAL	ENFERMERIA	252-2026	GISELLE YISNEY HERNANDEZ ARDILA						
CC 1074133137											
II. DATOS DEL SUPERVISOR			III. ASPECTOS JURIDICOS								
SUBGERENCIA	NOMBRE DEL SUPERVISOR		MODALIDAD DE SELECCIÓN								
SUBGERENCIA CIENTIFICA DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN		DIRECTA								
Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado Hospital SAN RAFAEL DE CAGUEZ, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 155, se sujetarán a las normas del derecho privado, a aquellas de que trate el Estatuto de Contratación de la empresa previsto en el Acuerdo 007 de 2014 modificado por el Acuerdo Nro. 010 de 2017 en los artículos 33, 43 y 50, modificado a su vez por el Acuerdo 026 de 2024 por medio del cual se modifica y adiciona el estatuto de contratación en los artículos: 30, 34, 55 y discrecionalmente podrán incluir las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenida en la ley 1150 de 2007, y demás normas que las modifiquen, adicionen o reformen.											
IV. ASPECTO ADMINISTRATIVO: DATOS DEL CONTRATO											
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAGUEZ Y CENTROS DE SALUD ADSCRITOS										
IDENTIFICACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL	NOMBRE DEL RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	No. CDP	FECHA DEL CDP	VALOR DEL CDP (\$)						
24502090310101	SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES H. SEDE	2026	84	1/01/2026	\$ 38.000.000,00						
TIPO DE CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	TIEMPO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN						
PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 38.000.000,00	2/01/2026	9 MESES	03/01/2026	02/10/2026						
DATOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO											
NOMBRE DE LOS AMPAROS	%	SUMA ASEGURADA	ANEXO	NUMERO DE LA POLIZA	ASEGURADORA	VIGENCIA	FECHA EXPEDICIÓN POLIZA	Nº DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VALOR DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	
						DESDE	HASTA				
CUMPLIMIENTO	10%	\$ 3.800.000,00	0	310-47-994000020037	SOLIDARIA DE COLOMBIA	3/01/2026	4/02/2027	3/01/2026	268	2/01/2026	\$ 38.000.000,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND											
CALIDAD DEL SERVICIO		\$ -									
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	20%	\$ 7.600.000,00	0	310-74-994000007239		3/01/2026	4/02/2027	3/01/2026			
MODIFICACIONES AL CONTRATO											
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	SUSPENSIÓN	FECHA DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL	TIEMPO DE SUSPENSIÓN	TIEMPO DE PRORROGA	VALOR DE LA ADICIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN CONTRACTUAL					
					\$ -						
NOMBRE DEL CEDENTE						IDENTIFICACIÓN					
NOMBRE DEL CESIONARIO						IDENTIFICACIÓN					
VALOR											
Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato											
TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN ANTICIPADA	FECHA DE TERMINACIÓN	ACTA DE TERMINACIÓN	FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA								
TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN		SI	NO	FECHA DEL ACTA DE TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN							
CONTRATO	252-2026										
M. SEGUIMIENTO: INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE											
VALOR TOTAL DEL CONTRATO						\$ 38.000.000					
INFORME CONSOLIDADO DE EJECUCIÓN						DESEMBOLOSO A REALIZAR			EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		
FECHA DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	No. CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR CUENTA DE COBRO	VALOR PAGADO	COMPROBANTE DE EGRESO	CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR FACTURA		PRESUPUESTO	Valor (\$)	PORCENTAJE EJECUTADO	
					SI	NO					
ENERO	1	\$ 3.024.000,00	\$ 2.986.784	42099	X		1				
FEBRERO	2	\$ 3.780.000,00	\$ 3.745.980	42520	X		2	PRESUPUESTO INICIAL	\$ 38.000.000		
MARZO	3	\$ 4.284.000,00	\$ 4.245.444	43156	X		3				
ABRIL	4	\$ 4.284.000,00	\$ 4.254.444	44057	x		4	ADICION No. 1	\$ -		
MAYO	5	\$ 3.780.000,00	\$ 3.745.980	44626	x		5				
JUNIO	6	\$ 4.032.000,00	\$ 3.995.712	45651	X		6	ADICION No. 2			
JULIO	7	\$ 4.032.000,00				X	7	\$ 4.032.000,00		71,6%	
								VALOR TOTAL	\$ 38.000.000		
								VALOR A PAGAR	\$ 4.032.000		
									\$ 27.216.000,00		
TOTALES		\$ 27.216.000,00	\$ 22.984.344,00				\$ 4.032.000,00				
PORCENTAJE Y VALOR SIN EJECUTAR									\$ 10.784.000	28,4%	

</	
--	--

LOS SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDEN AL MES DE JULIO DEL AÑO 2025. LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO DESCRITO ANTERIORMENTE RELACIONA CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO. POR TANTO SE CUMPLE CON LOS ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, TECNICOS Y FINANCIEROS. ASI MISMO SE RECIBEN LOS SOPORTES CON LO CUAL SE VERIFICA EL CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS.

 		FORMATO		GESTION DE CONTRATACION	
INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL		FO-CT-217-V5		28/08/2025	
Informe de actividades del contratista No.					
Informe de actividades del contratista No.					
Informe de actividades del contratista No.					
Informe de actividades del contratista No.					
Anexos (registro fotografico)	X				
Planilla de seguridad social	X				
LOS DEMAS ENTREGABLES QUE CONSIDERE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
DIFICULTADES TECNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURIDICAS PARA LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL					
CAUSAS	TIPO DE DIFICULTAD	ALTERNATIVA DE SOLUCION	FECHA DE SOLUCION	GESTION	RESULTADOS
SE MATERIALIZO ALGUNO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES CONTRACTUALES?		SI	NO	X	
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
SUSCRIPCION DEL INFORME					
PROYECTADO POR APOYO A LA SUPERVISION		REVISADO POR:		APROBADO POR:	
NOMBRE: ANGELICA MARIA AGUILERA HENAO		NOMBRE: NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN		NOMBRE: NELCY MARGOTH ORTIZ OLGUIN	
CARGO: APOYO ADMINISTRATIVO		CARGO: LIDER ENFERMERIA		CARGO: LIDER ENFERMERIA	
FIRMA: 		FIRMA: 		FIRMA: 	
Sede Principal Calle 6 # 5-80 Calcuta - Cundinamarca, Telefono: 0017439310 Email: calcuta@saludcalcuta.gov.co - www.esahospdcalcuta.gov.co					