ESE SURORIENTE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE
NIT. 900.145.572-9

INFORME SUPERVISION No.	31.2	2026	FECHA INFORME:	14/7/2026	PARCIAL:	X	FINAL:	

INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

MODALIDAD		No.	FECHA	CONTRATISTA	VALOR CONTRATO	28.875.000.00
OPS		273	2026	JUAN GABRIEL RUANO GALINDEZ	PLAZO	El término de duración de las actividades pactadas es de dos (2) meses y quince (15) días, contados desde la firma del acta de inicio.
CONTRATO	273	CC. _X_	NIT. __	1.058.974.168	FORMA DE PAGO	En dos (2) cuotas iguales de ($11.550.000) y el saldo de ($5.775.000), acompañado de factura equivalente.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO EN EL TERRITORIO DE SURORIENTE DEL MUNICIPIO DE ALMAGUER ZONA RURAL, CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E., SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025

CERT_DISP	FECHA	REG_PRES	FECHA	FECHA APROB GARANTIA	N° POLIZA	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION
362	24/03/2026	450	21/04/2026	N.A.	N.A.	21/04/2026	6/07/2026
CERT_DISP2	FECHA2	REG_PRES	FECHA	FECHA APROB GARANTIA2	N° POLIZA1	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION2
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		N.A.

PROROGA	SI/NO	ADICIÓN			MODIFICATORIO		SUSPENSIÓN		
OTROSI N°.	TIEMPO	VALOR	SI	NO	SI___	NO	PLAZO	SI	NO
		$0,00		X		X			X

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES	APELLIDOS	CARGO	IDENTIFICACION	DIRECCION	TELEFONO
ADELMO ANACONA PIAMBA		COORDINADOR ADMINISTRATIVO	4695646	PUNTO DE ATENCION LA VEGA	3134987325

EJECUCIÓN

OBLIGACIONES DEL CONTRATO/ PRODUCTO/ BIEN ADQUIRIDO	NUMERO FACTURA-D.S.E.-ND.	DSE 1774	Cumplio SI__ NO_ OBSER/ N° NOTAS DE ALMACEN.
riesgo a las personas y gestionar la respuesta efectiva en salud a las diferentes modalidades de atención (extramural, intramural en prestador primario o complementario). 6. Realizar las actividades derivadas de la consulta, tales como: Procedimientos, solicitud de laboratorios, imágenes diagnósticas, remisiones y otras que aplique, acorde a los protocolos y formatos establecidos por la E.S.E. 7. Apoyar con la asesoría y/o aplicación de los tamizajes clínicos establecidos en la resolución 3280 de 2018 y según protocolos establecidos por la institución, de acuerdo con el curso de vida y el perfil epidemiológico del territorio, incluyendo riesgo cardiovascular, cáncer (Cuello uterino, mama, colon, próstata, entre otros), salud visual, auditiva, estados nutricionales, infecciones de transmisión sexual – ITS, VIH, y demás que se requiera. Garantizar el respectivo registro en la historia clínica y formatos dispuestos por la E.S.E., la canalización oportuna y seguimiento según los resultados obtenidos. 8. Registrar de manera diaria, clara, objetiva y con calidad de la información de la atención brindada, diligenciando los registros individuales de prestación de servicios (RIPS con los códigos CIE 10 vigentes y conforme a la contratación actual, así como los campos requeridos en la historia clínica electrónica o física según aplique), y el diligenciamiento adecuado de los formatos establecidos para cada programa modalidad de atención según las herramientas definidas por la E.S.E. 9. Brindar asesoría en planificación familiar a mujeres y hombres en edad fértil, abordando temas relacionados con métodos anticonceptivos, derechos sexuales y reproductivos, consentimiento informado y criterios médicos de elegibilidad. Realizar el procedimiento correspondiente para el inicio, continuidad o cambio de método elegido, diligenciando la historia clínica en los formatos establecidos. Efectuar el control periódico a las personas usuales con método anticonceptivo, verificando adherencia, presencia efectos secundarios, signos de alarma y decisión de continuidad, incluyendo la orientación permanente, tamizajes según perfil y registro evolutivo en la historia clínica, según protocolos y formatos establecidos por la institución. 10. Desarrollar acciones de educación en salud dirigidas a los usuarios y sus familias, de forma individual, grupal o familiar, abordando temas relacionados con el autocuidado, signos de alarma, estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, promoción de la lactancia materna, curso de preparación para la maternidad y paternidad; registrando en la historia clínica el contenido, población objetivo y respuesta a la intervención, así como la respectiva evolución de la historia clínica. 11. Reportar casos al sistema de vigilancia en salud	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO EN EL TERRITORIO DE SURORIENTE DEL MUNICIPIO DE ALMAGUER ZONA RURAL, CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E., SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025	ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2026.	SI CUMPLIÓ. X SE CORRIGE LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO, QUE POR ERROR EN EL PRIMER INFORME SE REGISTRO MAL.

INFORMACIÓN FINANCIERA

PAGOS No	PERIODO	VALOR CONTRATO	VALOR EJECUTADO	% EJECUCION	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR	SALDO CONTRATO
31.1	ABR-MAY	$28.875.000.00	$11.550.000.00	40.00%	$0.00	$11.550.000.00	$17.325.000.00
31.2	MAY-JUN	$28.875.000.00	$23.100.000.00	80.00%	$11.550.000.00	$11.550.000.00	$5.775.000.00

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

	NUMERO DE PLANILLA	PERIODO		FECHA DE PAGO
		PENSIÓN	SALUD	
SE CUMPLIO CON EL REQUISITO DE SEGURIDAD SOCIAL .	9505452339 9506259395	30/05/2026 30/06/2026	30/05/2026 30/06/2026	29/05/2026 16/06/2026

SI___X NO _____				
	SALUD	1.155.000.00	RIESGOS	225.200.00
	PENSIÓN	1.478.400.00	PARAFISCALES	-

CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACIÓN (OBSERVACIONES)

EL SUPERVISOR DE LA E.S.E SURORIENTE HACE CONSTAR QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS PRESTADOS POR: JUAN GABRIEL RUANO GALINDEZ, IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA Y/O NIT No. 1058974168, SEGÚN CONTRATO ELECTRÓNICO No. 273 Y OTROSÍ No. DE 2026, EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL CONTRATANTE A EJECUTAR ACTIVIDADES DE: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA LA GESTIÓN DE LAS ATENCIONES INDIVIDUALES Y OTRAS ATENCIONES EN SALUD, DERIVADOS DE LOS PLANES DE CUIDADO EN EL TERRITORIO DE SURORIENTE DEL MUNICIPIO DE ALMAGUER ZONA RURAL, CON LOS EBS CONFORMADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E., SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS TÉCNICO-OPERATIVOS DISPUESTOS PARA LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1010 DE 2025"

DANDO CUMPLIMIENTO AL "80%" DE EJECUCIÓN, ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DE "MAY-JUN DE 2026".
POR LO QUE EL SUPERVISOR AUTORIZA EL PAGO POR VALOR DE $ 11.550.000,00 CORRESPONDIENTE A LA CUOTA No. 31.2.

DOCUMENTOS ANEXOS

DOCUMENTOS ADJUNTOS	SI	NO	N° FOLIOS	N° CDS	N° DVD´S
CUENTA DE COBRO - D.S.E - FACTURA -OFICIO SOLICITUD ANTICIPO.	X		2		
INFORME DE ACTIVIDADES	X		13		
NOTAS INGRESO ALMACEN ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN		X			
PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL-CERTIFICACIÓN REVISOR.	X		4		
OTROS: CERTIFICACION BANCARIA - RUT - ANEXO INFORME - RELACION RH1	X		5		

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA DE APOYO A LA SUPERVISIÓN