**INFORME DE SUPERVISIÓN N.º 07**
**Contrato 27-2026**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DE ELABORACION DEL ACTA** | | 08/09/2026 | |
| **FECHA INICIO PRESTACION DEL SERVICIO:** | | 08/03/2026 | |
| **FECHA ACTA DE INICIO:** | | 08/03/2026 | |
| **CONTRATISTA** | Contratista | UNIÓN TEMPORAL TERRRENO ELEVADO CONFORMADO POR E AND T RESCUE S.A.S NIT: 900.497.322-4 (50% PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN) Y GRUPO ESPECIAL DE ESCATE DE CALDAS GER NIT: 800059823-1 (50% PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN); | |
| | Persona Natural | C.C | |
| | Persona Jurídica | NIT | 901.963.873-3 |
| **CONTRATO No.** | | 27-2025 | |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MÉDICAS, ATENCIÓN PREHOSPITALARIA, DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA Y CAPACITACIÓN BÁSICA EN PRIMEROS AUXILIOS PARA EL SISTEMA DE TRANSPORTE PÚBLICO POR CABLE AÉREO ADMINISTRADO POR LA ASOCIACIÓN CABLE AÉREO MANIZALES | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | | 178 DEL 05 MARZO 2026 | |
| **PLAZO O DURACIÓN INICIAL** | | DESDE 08 MARZO HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2026 | |
| **PLAZO O DURACION CON PRORROGA** | | (31) DE DICIEMBRE DE 2026 | |
| **FECHA APROBACIÓN GARANTÍA UNICA** | | 07/03/2026 | |
| **SUPERVISORES:** | | DIEGO ADOLFO TORO SÁNCHEZ | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | | **$ 78.800.000** | |
| **VALOR DE LAS ADICIONES** | | **$0** | |

**INFORME DE SUPERVISIÓN N.º 07**
**Contrato 27-2026**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR FINAL DEL CONTRATO CON TODAS SUS ADICIONES** | **$ 78.800.000** | | | | |
| **FORMA DE PAGO:** | Se realizara mediante pagos parciales mensuales, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la aceptación por parte del supervisor del acta mensual teniendo en cuenta el valor mensual de prestación de servicio (En caso de que el período facturado no corresponda a un mes completo, el pago se realizará de manera proporcional al tiempo efectivamente ejecutado, siempre que se mantenga dentro del plazo y presupuesto contractual), todo luego de acta de supervisión con plena aceptación, realizada por el Supervisor, manifestando el cumplimiento y la satisfacción de los servicios contratados por la Asociación. previa presentación y aprobación del supervisor | | | | |
| **ESTAMPILLAS:** | **Pro-Adulto (2%)** | **Pro-Justicia Familiar (2%)** | **Pro-Universidad (2%)** | **Pro-cultura (2%)** | **Pro-deporte y recreación (0.5%)** |
| | ***Si*** | ***si*** | ***Si*** | ***Si*** | ***Si*** |

| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA | Documento evidencia | Observaciones del supervisor | % de ejecución | Calificación (1-5) |
|---|---|---|---|---|
| **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA** | | | | |
| Dar solución a la atención de los posibles usuarios que presenten | | Durante el período comprendido entre el | *100%* | *5* |

**INFORME DE SUPERVISIÓN N.º 07**
**Contrato 27-2026**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| cualquier tipo de afectación en su salud, dentro de las instalaciones del Cable Aéreo así no posean afiliación a una EPS (se encuentren sin seguridad social vigente, en el marco de la atención inicial de urgencias, conforme a la normatividad vigente). | | 08 de marzo y el 30 de junio de 2026 se activó en nueve (09) oportunidades la línea directa del GER para la atención inicial de emergencias | | |
| Presentar de manera mensual, los informes pertinentes de las diferentes atenciones a los usuarios o personal que se atiende en las instalaciones. | | Se recibe el informe correspondiente al período evaluado, consolidando las atenciones realizadas y demás actividades ejecutadas, conforme al formato establecido por la Asociación Cable Aéreo Manizales. | *100%* | *5* |
| Trasladar en ambulancia de ser necesario según el criterio profesional en salud a los pacientes que sufran algún tipo de afectación, prestando el Servicio de ambulancia y transporte de pacientes, desde cualquier estación o sitio de cobertura de los sistemas hacia el centro de atención más cercano, procurando mantenerlo estable y preparado para atención avanzada. | | Se efectuaron tres (03) traslados asistenciales en ambulancia hacia instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con el criterio profesional y las condiciones clínicas de los pacientes. | *100%* | *5* |
| Realizar atención inmediata en caso de llamada de emergencia. | | Durante el período informado se brindó atención inmediata a todas las llamadas de emergencia recibidas, garantizando tiempos oportunos de respuesta. | *100%* | *5* |
| Apoyar con personal de socorro (disponibilidad permanente del servicio) y elementos básicos de atención y estabilización | | Durante el período informado la Asociación Cable Aéreo Manizales no | *100%* | *5* |

**INFORME DE SUPERVISIÓN N.º 07**
**Contrato 27-2026**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| (equipos de atención médica básica) a la Asociación Cable Aéreo Manizales, en mantenimientos especiales programados por la Asociación, eventos especiales, fiestas (ferias, festival de teatro, navidad, partidos de futbol, etc.) o posibles problemas de orden público, en toda la infraestructura que opera, mantiene y administra la Asociación Cable Aéreo Manizales. | | programó mantenimientos especiales, eventos institucionales ni actividades que requirieran la disponibilidad adicional de personal de socorro, por lo cual esta obligación no fue requerida. | | |
| Realizar las Capacitaciones al personal de planta de la Asociación Cable Aéreo Manizales, en temas específicos, acordados con la Asociación y el representante del contratista, deberá presentarse informe de cada capacitación realizada, el cual deberá incluir como mínimo:<br>1. Tema desarrollado.<br>2. Fecha y lugar de realización.<br>3. Intensidad horaria.<br>4. Nombre y perfil del capacitador.<br>5. Material de apoyo utilizado (si aplica).<br>6. Planillas de asistencia debidamente firmadas por los participantes. | | Durante el período evaluado la Asociación no programó ni solicitó actividades de capacitación, razón por la cual esta obligación no fue ejecutada. | *100%* | *5* |
| Entregar línea directa 24/7 con el responsable de envío de ambulancias ante una emergencia y dar prioridad 1 a la asociación. | | Se mantuvo disponible la línea directa de atención las 24 horas del día, atendiendo oportunamente las solicitudes de asistencia prehospitalaria y despacho de ambulancia presentadas durante el período. | *100%* | *5* |

**INFORME DE SUPERVISIÓN N.º 07**
**Contrato 27-2026**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Realizar el pago de la seguridad social integral. | | Se recibe planillla de seguridad social con el corte de periodo de cobro al dia. | *100%* | *5* |

| PAGOS AUTORIZADOS POR EL SUPERVISOR | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA FACTURA** | **No. DE ORDEN** | **NUMERO FACTURA** | **VALOR** | **SALDO** |
| 31/08/2026 | 01 | UT-13 | $29.681.333,00 | $49.118.667,00 |
| **VALOR PARA PAGAR CON LA PRESENTE ACTA** | $29.681.333,00 INTEGRALIDAD | | | |

**SI EL CONTRATO ES DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN CON PERSONAS NATURALES FAVOR DILIGENCIAR EL SIGUIENTE CAMPO**

| | |
|---|---|
| **VALOR MENSUAL DEL CONTRATO** | $ |
| **VALOR DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC)** | $ |
| **VALOR PARA PAGAR POR PARTE DEL CONTRATISTA POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL** | $ |

| **AUTORIZACIÓN DEL PAGO** | **SI**<br>X | **NO** |
|---|---|---|
| **SUPERVISORES:**<br><br>**DIEGO ADOLFO TORO SANCHEZ** | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **INFORME DE SUPERVISIÓN CARGADO EN SECOP II** | **SI** | **X** | **NO** | |
| **APROBACION ÁREA JURÍDICA PARA PAGO** | | | | |