E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ

NIT. 806.007.238-1

INFORME DE SUPERVISION INSTITUCIONAL

Fecha de Elaboración: 16/09/2026

Informe parcial [X] Informe Final: [ ]

Dependencia donde presta el servicio: --HLAMR

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
No. del contrato	**CONTRATO 269-2026**
Fecha del contrato	**13 DE AGOSTO DEL 2026**
Objeto del Contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO PORTERO Y CELADOR EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL ANA MARIA RODRIGUEZ**
Nombre del contratista	**LUIS ANGEL MARTINEZ CANTILLO**
No. RUT/ Cédula	1.002.307.750 DE SAN ESTANISLAO
Valor del contrato	**4.118.628**
No. Disponibilidad Presupuestal y fecha de expedición	**929-2026**
No. Registro Presupuestal y fecha de expedición	**929-2026**
Nombre y Cargo del Supervisor	JORGE PADILLA BELTRAN-SUBGERENTE
Fecha de Inicio	13 DE AGOSTO 2026
Fecha de terminación	12 DE OCTUBRE 2026
No. de Póliza	
Dependencia donde presta el Servicio:	HOSPITAL ANA MARIA RODRIGUEZ

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
1. Ejercer vigilancia permanente y dar cuenta de la seguridad de las áreas e instalaciones de las sedes asignadas	El contratista realizó a cabalidad las rondas en las áreas e instalaciones del hospital, donde comprobó que todo se encuentra en completo orden, desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026
2. Vigilar y controlar el ingreso y salida de personas, vehículos y objetos de la institución	El contratista realizó control de ingreso de pacientes, trabajadores, sus vehículos y pedidos de la E.S.E, donde todo está en orden, desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026
3. Impedir el ingreso de personas extrañas y de objetos prohibidos	El contratista realizó bloqueo a personas sospechosas sin problema alguno, desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026

Powered by CamScanner

4. Cuidar que las puertas y ventanas de las instalaciones queden debidamente aseguradas cuando se retire el personal	El contratista realizó rondas donde comprobó que todas las puertas y ventanas se encuentran cerradas desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026
5. Efectuar controles de identidad cuando así sea indicado por la dirección del área en el acceso o en el interior de la ESE, sin que en ningún cado pueda retener la documentación personal	El contratista tomó los datos de los pacientes que ingresan a la E.S.E y anotó debidamente en los libros de registros, desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026
6. Revisar paquetes que entren o salgan de la institución de acuerdo con las instrucciones recibidas.	El contratista revisó paquetes que llegan a la E.S.E para corroborar si están en orden, así mismo revisó las salidas de paquetes de la E.S.E para así saber si está en orden, desde 05-06-2026 hasta 13-08-2026 hasta 12-09-2026
7. Suministrar la información que se le solicite y que se le haya autorizado.	El contratista dio a conocer a los pacientes si hay alguna novedad con los servicios de la E.S.E., desde 13-08-2026 hasta 12-09-2026

4. DOCUMENTOS Y/O REGISTROS ANEXOS

DESCRIPCIÓN	**SOPORTE**
CUENTA DE COBRO	**SCAF, INFORME DE SUPERVISION**
SEGURIDAD SOCIAL	**SOPORTE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE AGOSTO**

5. PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

CONCEPTO	**FECHA**	**VALOR**

**Nota:* En caso de que aplique.*

Nota: APROBADO SI_____ NO_____

JORGE LUIS PADILLA BELTRAN
CARGO
Supervisor

Powered by CamScanner

FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS
F-SCAP- ESE HAMR

Dependencia:		Número de pago/ total de pagos:	1/2	Fecha:	16/09/2026

DATOS DEL CONTRATO

Valor total:	$ 4.118.628	Valor Mensual:	$ 2.059.314		
Número:	269-2026	Fec.Suscripción	13 de agosto de 2026	Fecha de iniciación:	13 de agosto de 2026
N° CDP:	929-2026	Fecha :	13 de agosto de 2026	Fecha de terminación:	12 de octubre de 2026
N° RP:	929-2026	Fecha :	13 de agosto de 2026	Duración: 2	Mes
Rubro Presupuestal:	VIGILANTE			Periodo a pagar:	13/08/2026 - 12/09/2026
Requiere Informe:	SI: X	NO:		Suspensión No.:	En tiempo:
Entregó Informe:	SI: X	NO:		Prorroga: No.:	En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestacion de Servicios como PORTERO Y CELADOR ESE Hospital Local Ana Maria Rodriguez

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	LUIS ANGEL MARTINEZ CANTILLO								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	x	NIT:		Número:	1.002.307.750	DV.	
Dirección:	SAN ESTANISLAO								
Número de Teléfono:	el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud			FAX:			CEL.	3215650934	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	X	Número	3215650934	Banco:	NEQUI	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X"

Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	
Gran Contribuyente:		Autoretenedor:	
IVA Régimen Común:		Entidad sin ánimo de lucro	
IVA Régimen Simplificado:			

He verificado de esta información frente al RUT : SI: X NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: X	NO:	# de folios:	2
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	SI: X	NO:		
Se remitió al Grupo de contratación ó Talento Humano:	SI: X	NO:	Fecha:	16/09/26

Observaciones del Interventor a las actividades ejecutadas:

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural: Si

Aportes a Salud Si		Aportes a Pensión Si	
Valor pagado $ 219.800	Periodo AGOSTO	Valor pagado $ 281.300	Periodo AGOSTO
Comprobante de pago Número:	9510074615	Comprobante de pago Número:	9510074615
Fecha de pago:	10 de agosto de 2026	Fecha de pago:	10 de agosto de 2026

Aportes a ARL Si			
Valor pagado $	Periodo AGOSTO	Pensionado: SI:	NO: X
Comprobante de pago Número:	9510074615 Fecha de pago: 10/08/2026	Certificación: SI:	NO: X

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO: X

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejados con los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

Anexos: Copia de aporte a pensión SI: X NO: Cuenta de Cobro SI: X NO:

Copia de aporte a salud SI: X NO:

Luis Angel

FIRMA CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS ANGEL MARTINEZ CANTILLO

C.C.: 1002307750 DE SAN ESTANISLAO

FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ***JORGE PADILLA BELTRAN***

CARGO: SUBGERENTE