INFORME DE SUPERVISIÓN Nº03

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.		
CONTRATO No. Y FECHA:				105 DEL 01 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				YULIANA CASTELLANOS ZARATE		
Nit o C.C. No.				CC 1101174531		
OBJETO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, TRASLADO DE PACIENTES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER.		
VALOR INICIAL:				TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($13.800.000) M/CTE		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SEIS (6) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR - DESIGNADO				CAMILO ANDRES PABON ROMERO SEGÚN DESIGNACIÓN del 21 de AGOSTO de 2026		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				1.007.735.296 BUCARAMANGA SANTANDER		
FECHA DE INICIO:				01 DE JULIO DEL 2026		
ACTA DE SUSPENSION	**Nº**	**Nº**	**Nº**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACION	**Nº**	**Nº**	**Nº**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN:				31 DE DICIEMBRE DEL 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL - SANTANDER		
VALOR A COBRAR				DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000)		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 01/09/2026	HASTA:30/09/2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **YULIANA CASTELLANOS ZARATE,** respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la E.S.E Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, tomando como base el presente informe parcial Nª03 por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($ 2.300.000) M/CTE.

C E R T I F I C A M O S Q U E:

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el Contratista, con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

A continuación, se relacionan las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución.

ITEM	ACTIVIDAD	SOPORTE	CUMPLE /NO CUMPLE
1	DILIGENCIAR LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS EXIGENCIAS Y LOS PROTOCOLOS QUE EXIGEN LAS NORMAS APLICABLES.	EVIDENCIA 1 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
2	ACREDITAR Y MANTENER VIGENTES LOS REQUISITOS Y CURSOS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO, SEGÚN LAS DISPOSICIONES APLICABLES Y LAS EXIGENCIAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, ASÍ COMO EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN MÍNIMO PARA EL PERSONAL DE LA SALUD ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
3	REALIZAR TRIAGE, SOPORTE VITAL, ELECTROCARDIOGRAMA, GLUCOMETRÍA, CANALIZACIÓN, INYECTOLOGÍA, NEBULIZACIONES Y TOMA DE SIGNOS VITALES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE.	EVIDENCIA 3 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
4	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, TALES COMO CURACIONES, DENTRO DEL ALCANCE DEL PERFIL OCUPACIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HABILITADO; Y USUARIOS, OBSERVANDO LOS CORRECTOS DE ADMINISTRACIÓN ESTABLECIDOS POR LAS NORMAS	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE

	NACIONALES E INTERNACIONALES, ASÍ COMO LA REGLA TÉCNICA DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA DENOMINADA LOS "4 YO".		
5	REPORTAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER EVENTO ADVERSO O INCIDENTE RELACIONADO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, ASÍ COMO CUALQUIER FALLA QUE PRESENTEN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS, QUE OCURRA DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
6	VELAR POR EL BUEN USO DE LOS INSUMOS (JERINGAS, CÁNULAS, VENDAS, SONDAS, GASAS) Y DEMÁS ELEMENTOS DISPONIBLES EN EL HOSPITAL; ASÍ COMO POR EL CUIDADO Y USO RACIONAL DEL STOCK DE MEDICAMENTOS DE URGENCIAS, DE LOS CARROS DE PARO DE LA SALA DE REANIMACIÓN Y DE LA SALA DE MATERNIDAD, Y DE LOS BIENES MUEBLES, ELEMENTOS, EQUIPOS U OBJETOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE QUE UTILICE EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.	EVIDENCIA 6 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
7	CUMPLIR CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA VIGENTES; COLABORAR CON LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CAMILLAS Y CAMAS HOSPITALARIAS	EVIDENCIA 7 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
8	REALIZAR EL LAVADO, DESINFECCIÓN, ROTULADO Y EMPACADO DE LOS EQUIPOS PARA SU ESTERILIZACIÓN; Y MANTENER EL(LOS) LUGAR(ES) FÍSICO(S) EN CONDICIONES APTAS Y ADECUADAS PARA LA ATENCIÓN, INGRESO Y ESTANCIA DEL PACIENTE, APLICANDO LOS PROTOCOLOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE UNIDADES.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
9	CUSTODIAR, VIGILAR, SALVAGUARDAR Y RESPONDER POR EL INVENTARIO DE LOS MEDICAMENTOS ENTREGADOS AL CONTRATISTA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, E INFORMAR DE MANERA INMEDIATA AL SUPERVISOR CUALQUIER FALTANTE, DAÑO O VENCIMIENTO DE ESTOS.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
10	CUSTODIAR, VIGILAR, SALVAGUARDAR Y DAR USO ADECUADO A LOS DOCUMENTOS, INFORMACIÓN Y BIENES MUEBLES, ELEMENTOS O EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE A LOS QUE TENGA ACCESO O CONOCIMIENTO CON OCASIÓN DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, IMPIDIENDO SU DIVULGACIÓN NO AUTORIZADA, SUSTRACCIÓN, DESTRUCCIÓN, OCULTAMIENTO O USO INDEBIDO.	EVIDENCIA 10 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE..	CUMPLE
11	EL(LA) CONTRATISTA SE OBLIGA A RESPONDER POR LA PÉRDIDA O DAÑO(S) DE DICHOS BIENES, ELEMENTOS, EQUIPOS, EXPEDIENTES O DOCUMENTOS, CUANDO ESTOS SE CAUSEN POR USO INDEBIDO, USO INADECUADO O INDEBIDA MANIPULACIÓN, DE MANERA DOLOSA O CULPOSA, PARA LO CUAL DEBERÁ PAGAR O REINTEGRAR EL VALOR DE LOS DAÑOS MATERIALES CAUSADOS.	NO APLICA RESGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
12	REALIZAR TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA (REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA).	EVIDENCIA 12 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
13	PRESTAR EL SERVICIO CON RESPETO, CORDIALIDAD Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON USUARIOS, PACIENTES, FAMILIAS, ACOMPAÑANTES Y COMPAÑEROS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO, ABSTENIÉNDOSE EN TODO MOMENTO DE INCURRIR EN CUALQUIER FALTA DE RESPETO HACIA ELLOS, ASÍ	EVIDENCIA 13 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE

	COMO HACIA EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL.		
14	GARANTIZAR EL CICLO DE ATENCIÓN DE SALUD AL USUARIO CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS EN EL DECRETO 1011 DE 2006 Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN;	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	CUMPLE
15	APOYAR Y CUMPLIR CON LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL EXIGIDAS DEBIDO A REVISIONES O AUDITORÍAS INTERNAS O EXTERNAS; Y APOYAR LAS ACCIONES Y ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN RELACIONADOS CON EL ÁREA DONDE CUMPLE SUS OBLIGACIONES, EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) Y DEMÁS POLÍTICAS INSTITUCIONALES EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
16	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A: I) NO REALIZAR NINGÚN TIPO DE INSINUACIÓN, SUGERENCIA O REFERENCIA RELACIONADA CON EL RETIRO VOLUNTARIO SIN JUSTA CAUSA DE TERCEROS; II) NO MANIPULAR EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LOS CUALES NO TENGA AUTORIZACIÓN; III) NO AUSENTARSE DEL LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO SIN GARANTIZAR QUE OTRA PERSONA CUBRA EL SERVICIO.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE
17	EXPLICAR DE MANERA CLARA Y DETALLADA EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR SEGÚN LA ORDEN MÉDICA PARA LA FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.	EVIDENCIA 17 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE.	CUMPLE
18	LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESTABLECIDAS Y APLICABLES SEGÚN LAS NORMATIVAS VIGENTES.	NO APLICA REGISTRO FOTOGRAFICO.	NO CUMPLE

Así mismo se deja constancia que se verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista frente a los aportes al sistema de Seguridad Social, Caja de compensación Familiar, ICBF, SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

A continuación, se relaciona los pagos del período, a saber:

APORTE A SALUD	Periodo de cotización	**SEPTIEMBRE DEL 2026**
	Fecha de pago	**07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**
	N.° de Planilla	**38322917**
	Ingreso Base de Cotización	**$1.750.905**
	Valor cotizado	**$218.900**
	EPS	**COOSALUD**
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**SEPTIEMBRE DEL 2026**
	Fecha de pago	**07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**
	N° de Planilla	**38322917**
	Ingreso Base de Cotización	**$1.750.905**
	Valor cotizado	**$280.200**
	Fondo de Pensiones	**COLPENSIONES**
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**SEPTIEMBRE DEL 2026**
	Fecha de pago	**07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026**
	N° de Planilla	**38322917**
	Ingreso Base de Cotización	**$1.750.905**
	Valor cotizado	**$18.300**
	A.R.L.	**SURA**
PARAFISCALES	SENA	No aplica
	I.C.B.F.	No aplica

	Caja de Compensación	No aplica

Por lo anterior, la suscrita Supervisora hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

AUTORIZACION DE PAGO

De conformidad con lo anterior, la suscrita en calidad de supervisor del contrato CERTIFICA que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el **Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No 105 del 01 de JULIO de 2026,** por parte de **YULIANA CASTELLANOS ZARATE**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.101.174.531**; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el pago parcial Nº 03 por valor DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS **($ 2.300.000) M/CTE.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, Al primer (01) día del mes octubre de 2026.

CAMILO ANDRES PABON ROMERO
SUPERVISOR – DESIGNADO