INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 02

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				107 DEL 01 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				**DIANA MARCELA ALBA DIAZ**		
Nit o C.C. No.				1.050.602.273 DE PUENTE NACIONAL		
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, CONSULTA EXTERNA, TRASLADO DE PACIENTES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER.		
VALOR INICIAL:				**TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COP ($13.800.000)**		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SEIS (06) 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 DE BUCARAMANGA-SANTANDER		
FECHA DE INICIO:				01 DE JULIO DE 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 DE 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL		
VALOR A COBRAR				DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) MCTE.		
PERIODO DE PAGO:				DESDE:01 DE AGOSTO DE 2026	HASTA:31 DE AGOSTO DE 2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **DIANA MARCELA ALBA DIAZ,** 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 02 por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) MCTE.**

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 Enfermeria según las exigencias y los protocolos que exigen las normas aplicables.	**anexo fotográfico según informe actividades**	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	**no hay evidencia fotografica**	CUMPLE

	vacunación mínimo para el personal de la salud establecido en la Resolución 2003 de 2014.		
3	Realizar TRIAGE, soporte vital, electrocardiograma, glucometría, canalización, inyectología, nebulizaciones y toma de signos vitales, conforme a la normatividad vigente y aplicable.	**no hay evidencia fotografica**	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 nacionales e internacionales, así como la regla técnica de responsabilidad profesional en enfermería denominada los "4 yo".	**no hay evidencia fotografica**	CUMPLE
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 hay evidencia fotografica**	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.	**anexo fotográfico según informe actividades**	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	**anexo fotográfico según informe actividades**	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 disponible anexo fotográfico**	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 disponible anexo fotográfico**	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	**no disponible anexo fotográfico**	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 hay evidencia fotografica**	CUMPLE
12	Realizar traslado de pacientes en ambulancia (referencia y contrarreferencia).	**anexo fotográfico según informe actividades**	NO 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 como hacia empleados y funcionarios del hospital.	**anexo fotográfico según informe actividades**	CUMPLE
14	Garantizar el ciclo de atención de salud al usuario cumpliendo con los estándares definidos en el Decreto 1011	**no disponible anexo fotográfico**	NO APLICA

	de 2006 y demás normas que lo reglamenten, adicionen, modifiquen o sustituyan;		
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 disponible anexo fotográfico**	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 disponible anexo fotográfico**	NO APLICA
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.	**no disponible anexo fotográfico**	CUMPLE
18	Las demás obligaciones y actividades propias del perfil de auxiliar de enfermería establecidas y aplicables según las normativas vigentes.	**NO APLICA**	NO APLICA

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	AGOSTO DE 2026
	Fecha de pago	31/08/2026
	Nº de Planilla	9508705250
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 218.900
	EPS	NUEVA EPS MOVILIDAD
APORTE A PENSION	Periodo de cotización	AGOSTO DE 2026
	Fecha de pago	31/08/2026
	Nº de Planilla	9508705250
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$ 280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO DE 2026
	Fecha de pago	31/08/2026
	Nº de Planilla	9508705250
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905
	Valor cotizado	$18.300
	A.R.L.	ARL SURA
PARAFISCALES	SENA	No aplica
	I.C.B.F.	No aplica
	Caja de Compensación	No aplica

Por lo anterior, el suscrito Supervisor 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, el suscrito en calidad de supervisor del contrato CERTIFICA que se viene cumpliendo a cabalidad con las condiciones pactadas en el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 107 del 01 de JULIO de 2026,** por parte de **DIANA MARCELA ALBA DIAZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.050.602.273 Expedida en Puente Nacional -Santander; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el segundo (02) pago parcial, por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000) MCTE.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los tres (03) días del mes de septiembre de 2026.

CAMILO ANDRES PABON ROMERO
SUPERVISOR – DESIGNADO