INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 2

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN					
CONTRATO No. Y FECHA:	115 DEL 01 DE JULIO DE 2026					
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS TELLEZ CASTILLO					
Nit o C.C. No.	1.099.342.545 JESUS MARIA - SANTANDER					
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION DESEMPEÑANDO ACTIVIDADES DE CONDUCCION DE LAS AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZON DE JESUS DE JESUS MARIA DEPENDENDIENTE 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 (06) MESES					
PLAZO ADICIONAL:	NO APLICA					
SUPERVISOR - DESIGNADO	LUZ GERLY LARA GARCIA Según Designación del 01 de julio de 2026					
C.C. No. DEL SUPERVISOR	28.308.081 DE PUENTE NACIONAL					
FECHA DE INICIO:	01 DE JULIO DE 2026					
ACTA DE SUSPENSIÓN	**Nº**	**Nº**	**Nº**	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	**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 M/CTE ($ 2.300.000)					
PERIODO DE PAGO:	DESDE: 01/08/2026			HASTA: 31/08/2026		

Con base en los informes presentados por el Contratista, **JUAN CARLOS TELLEZ CASTILLO,** 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 2** por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2.300.000)**

CERTIFICAMOS QUE:

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	Realizar traslados de pacientes en ambulancia, teniendo en cuenta las indicaciones dadas por la gerente de la entidad	EVIDENCIA ANEXO 1 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
2	Responder por la pérdida de los elementos que se encuentran dentro del vehículo y que hacen parte del inventario de la ambulancia y por el vehículo en general	EVIDENCIA ANEXO 2 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
3	Dar buen uso al vehículo automotor y velar por su buena presentación y preservación	EVIDENCIA ANEXO 3 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
4.	Dar aviso oportuno a la gerente sobre los trámites legales a que haya lugar para rodamiento, mantenimiento y ajustes del automotor a su cargo	EVIDENCIA ANEXO 4 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE

5	Controlar el suministro de combustible para evitar sobrecostos al hospital.	EVIDENCIA ANEXO 5 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
6	Abstenerse de transportar en la ambulancia personal no autorizado por la gerencia	EVIDENCIA ANEXO 6 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
7	Abstenerse de transportar en la ambulancia materiales y/o elementos diferentes a los que se requieran para salvaguardar la vida del paciente.	EVIDENCIA ANEXO 7 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
8	Las demás actividades que se requieran para el cabal cumplimiento del objeto contractual	EVIDENCIA ANEXO 8 SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	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	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	2026-08-31
	Nº de Planilla	8642348096
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$218.900
	EPS	EPS-S COOSALUD
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	2026-08-31
	Nº de Planilla	8642348096
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**AGOSTO 2026**
	Fecha de pago	2026-08-31
	Nº de Planilla	8642348096
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$42.700
	A.R.L.	POSITIVA
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.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

De conformidad con lo anterior, la suscrita en calidad de supervisora 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 115 DE 2026,** por parte de **JUAN CARLOS TELLEZ CASTILLO,** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.099.342.545 de Jesús María; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el **SEGUNDO PAGO PARCIAL,** por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($ 2.300.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los tres (3) días del mes de septiembre de 2026.

LUZ GERLY LARA GARCIA
SUPERVISORA – DESIGNADA