INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 03

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				119 DEL 01 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				CAMILA FERNANDA DELGADO RUALES		
Nit o C.C. No.				1.085.333.732 de Pasto		
OBJETO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS EN LOS PROCESOS QUE SEAN REQUERIDAS EN LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER		
VALOR INICIAL:				VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($21.600.000)		
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 SANTANDER		
VALOR A COBRAR				TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($3.600.000) M/CTE		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 01/09/2026	HASTA: 30/09/2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **CAMILA FERNANDA DELGADO RUALES,** 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 03 por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($3.600.000) 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	Realizar la toma de las placas radiográficas solicitadas por cada área de la institución, acudiendo conforme a los protocolos y tiempos de respuesta establecidos institucionalmente.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
2	Entregar mensualmente los indicadores de uso, gestión y de producción, e informe escrito de las actividades ejecutadas.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
3	Realizar acciones que garanticen la seguridad del cliente interno, usuario, su familia y el ambiente físico, dando cumplimiento a las normas de protección radiológica y bioseguridad aplicables, incluyendo el uso adecuado de los elementos de protección personal y dosimetría.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
4	Responder por el patrimonio institucional y los elementos dados a su responsabilidad en inventario.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
5	Guardar reserva y confidencialidad sobre la información clínica y los datos personales de los usuarios a los que tenga acceso en el desarrollo de sus actividades, en los términos de la normatividad vigente en materia de habeas data e historia clínica.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
6	Reportar oportunamente las anormalidades presentadas en el desarrollo de las actividades contratadas y proponer alternativas de solución.	NO APLICA ANEXO	NO CUMPLE
7	Las demás actividades que se requieran para el perfecto cumplimiento del objeto contractual.	NO APLICA ANEXO	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 2026
	Fecha de pago	07 DE OCTUBRE 2026
	Nº de Planilla	38580115
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$218.900
	EPS	NUEVA EPS
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	SEPTIEMBRE 2026
	Fecha de pago	07 DE OCTUBRE 2026

	Nº de Planilla	38580115
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$280.200
	Fondo de Pensiones	PORVENIR
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	NO APLICA
	Fecha de pago	NO APLICA
	Nº de Planilla	NO APLICA
	Ingreso Base de Cotización	NO APLICA
	Valor cotizado	NO APLICA
	A.R.L.	NO APLICA
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 prestación de servicios de apoyo a la gestión N° 119 del 01 de JULIO de 2026,** por parte de **CAMILA FERNANDA DELGADO RUALES,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.085.333.732 motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el PAGO PARCIAL 03 por valor de tres millones seiscientos mil pesos ($3.600.000) M/CTE

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los siete (07) días del mes de octubre de 2026.

CAMILO ANDRES PABON ROMERO
SUPERVISOR – DESIGNADO