INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 02

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				140 DE 03 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				HECTOR MANUEL LINEROS ALDANA		
Nit o C.C. No.				19.283.813de Bogotá		
OBJETO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL FORTALECIMIENTO DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA COMO PORTERO Y CELADOR DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER		
VALOR INICIAL:				DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS COP ($10.800.000)		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SEIS (06) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR - DESIGNADO				**LUZ GERLY LARA GARCIA** Según Designación del 03 de julio de 2026		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				28.308.081 DE PUENTE NACIONAL-SANTANDER		
FECHA DE INICIO:				03 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:3				31 DE DIKCIEMBRE DE 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL		
VALOR A COBRAR				UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) 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, **HECTOR MANUEL LINEROS ALDANA,** 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 **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) 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	Verificar y registrar el ingreso y salida de usuarios, funcionarios y visitantes de las instalaciones de la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio de Puente Nacional, conforme a los protocolos institucionales establecidos por el supervisor del contrato.	Anexo Según Informe De Actividades	CUMPLE
2	Controlar el ingreso de visitantes externos verificando su identidad, el motivo de la visita y la autorización correspondiente, de conformidad	Anexo Según Informe De Actividades	CUMPLE

	con la programación de usuarios y funcionarios de la Entidad, impidiendo el acceso de personas no autorizadas.		
3	Velar por la integridad, conservación y adecuado uso de los bienes, equipos, muebles y enseres de propiedad de la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio, adoptando las medidas preventivas necesarias ante cualquier situación que represente riesgo para el patrimonio institucional.	Anexo Según Informe De Actividades	CUMPLE
4	Verificar y registrar el ingreso y retiro de objetos, equipos o elementos de propiedad de la E.S.E. Hospital Integrado San Antonio, exigiendo la documentación de autorización correspondiente y reportando inmediatamente al supervisor cualquier irregularidad detectada.	Si Aplica Evidencia Fotográfica	CUMPLE
5	Prestar colaboración en actividades complementarias relacionadas con el conocimiento y funcionamiento de las instalaciones de la Entidad, así como en la ejecución de oficios varios, de acuerdo con las programaciones que de común acuerdo se establezcan entre el contratante y el contratista.	No Aplica Evidencia Fotografica	CUMPLE
6	Cumplir las demás funciones inherentes al objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor designado, en el marco de las necesidades del servicio y dentro del alcance del presente contrato.	NO CUMPLE	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 DE 2026
	Fecha de pago	27/08/2026
	N° de Planilla	8642429186
	Ingreso Base de Cotización	$1.750.905
	Valor cotizado	$218.900
	EPS	COOSALUD
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	NO APLICA
	Fecha de pago	NO APLICA
	N° de Planilla	NO APLICA
	Ingreso Base de Cotización	NO APLICA
	Valor cotizado	NO APLICA
	Fondo de Pensiones	NO APLICA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	AGOSTO DE 2026
	Fecha de pago	27/08/2026
	N° de Planilla	8642429186
	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, 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 No 140 del 03 de JULIO de 2026,** por parte de HECTOR MANUEL LINEROS ALDANA, identificado con cedula de ciudadanía No. 19.283.813de Bogotá; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el segundo (02) pago parcial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS ($1.800.000) MCTE.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los dos (02) días del mes septiembre de 2026.

LUZ GERLY LARA GARCIA
SUPERVISOR – DESIGNADO

