INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL No. 03

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				145 DEL 03 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				**CLARA STELLA FLOREZ HERREÑO**		
Nit o C.C. No.				28.308.569 Puente nacional (S/der)		
OBJETO:				**PRETACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO, EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION Y PROGRAMAS DE PYP DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL-SANTANDER**		
VALOR INICIAL:				$ 12.600.000		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL				SEIS MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR-DESIGNADO				**CAMILO ANDRES PABON ROMERO según designación 21 de agosto 2026**		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				**1007735296 expedida en B/manga-Santander**		
FECHA DE INICIACIÓN:				03/JULIO/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		
OFICINA GESTORA:				FINANCIERA		
VALOR A PAGAR				$ 2.100.000		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 01/09/2026	HASTA: 30/09/2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **CLARA STELLA FLOREZ HERREÑO** 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 DE SUPERVISIÓN PARCIAL NO. 03** por valor de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2.100.000)**

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	Preparar el ambiente del laboratorio clínico para la atención del paciente	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 01 del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
2	Identificar, manipular y preparar	Se evidencia	CUMPLE

	correctamente los materiales utilizados en la atención en el laboratorio	cumplimiento según registro fotográfico No 02 del informe de cumplimiento de obligaciones	
3	Asistir al bacteriólogo al bacteriólogo con la habilidad y técnica correcta	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 03 del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
4	Aplicar técnica aséptica, preparando y esterilizando el instrumental y los equipos necesarios para la prestación del servicio.	Se evidencia cumplimiento según anexo 04 del formato de registro de limpieza y desinfección y registro fotográfico según el informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
5	Entregar resultados del laboratorio según indicación de la ESE.	Se evidencia cumplimiento según Anexo copia formato de entrega de resultados.	CUMPLE
6	Diligenciar los documentos de laboratorio clínico de forma adecuada.	Se evidencia cumplimiento según copia del registro del formato de control del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
7	Vigilar que los equipo estén en buenas condiciones, de lo contrario informar al técnico de mantenimiento	Se evidencia cumplimiento según copia del registro del formato de control de temperaturas del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
8	Colaborar con los informes estadísticos.	Se evidencia registro mensual en libro de actividades según informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
9	Velar por la adecuado y racional utilización de los recursos de la institución y demás, equipos y elementos que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 9 del informe de cumplimiento de obligaciones.	No aplica
10	Realizar toma de muestras sanguíneas y otras, distribuidas para las diferentes secciones del laboratorio.	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 10 del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
11	Realizar identificación correcta de los usuarios, paraclínicos y marcación adecuada de las muestras.	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 11 del informe de cumplimiento de	CUMPLE

		obligaciones.	
12	Realizar aislamiento, montaje y almacenamiento adecuado de las muestras en todas las áreas del laboratorio clínico, de conformidad con las necesidades del servicio.	Se evidencia cumplimiento según registro fotográfico No 12 del informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE
13	Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Se evidencia registro formato de remisión de muestras según informe de cumplimiento de obligaciones	CUMPLE

Así mismo se deja constancia que se verifico 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 ARTICULO 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	Octubre/06/2026
	Nº de Planilla	**9511866529**
	Ingreso Base de Cotización	**$1.750.905**
	Valor cotizado	$218.900
	EPS	**NUEVA EPS**
APORTE A PENSIÓN	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
	Fondo de Pensiones	NO APLICA
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**SEPTIEMBRE 2026**
	Fecha de pago	Octubre/06/2026
	Nº de Planilla	**9511866529**
	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. 145 del 03 de julio de 2026,** por parte de **CLARA STELLA FLOREZ HERREÑO** identificada con cedula de ciudadanía.28.308.569; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el tercer (03) pago parcial, por un valor de **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($2.100.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron a los seis (06) días del mes de octubre del 2026.

CAMILO ANDRES PABON ROMERO
SUPERVISOR – DESIGNADO