INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL N° 01

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN		
CONTRATO No. Y FECHA:				150 DEL 07 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				KAREN VALENTINA HERNANDEZ MANCIPE		
Nit o C.C. No.				1.095.484.088		
OBJETO:				"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, TRASLADO DE PACIENTES Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CENTRO DE SALUD SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS MARÍA, DEPENDIENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL, SANTANDER"		
VALOR INICIAL:				**TRECE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS cop ($13.340.000)**		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				CINCO (05) MESES Y VEINTICUATRO (24) DIAS		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR - DESIGNADO				**KAROLL JULIETH QUIROZ VARGAS** - SEGÚN DESIGNACIÓN DEL 07/07/2026		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				CC 1.005.209.835 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA - SANTANDER		
FECHA DE INICIO:				07 DE JULIO DEL 2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N°	N°	N°	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
ACTA DE REINICIACIÓN	N°	N°	N°	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
FECHA DE TERMINACIÓN:				31 DE DICIEMBRE DEL 2026		
MUNICIPIO:				PUENTE NACIONAL (SANTANDER)		
VALOR A COBRAR				**UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS cop ($ 1.840.000)**		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 07/07/2026	HASTA: 31/07/2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **KAREN VALENTINA HENRNADEZ MANCIPE,** 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 N° 01** por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS cop ($ 1.840.000)**

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	DILIGENCIAR LAS NOTAS DE ENFERMERÍA SEGÚN LAS EXIGENCIAS Y LOS PROTOCOLOS QUE EXIGEN LAS NORMAS APLICABLES	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 001**	CUMPLE
2	REALIZAR TRIAGE, SOPORTE VITAL, ELECTROCARDIOGRAMA, GLUCOMETRÍA, CANALIZACIÓN, INYECTOLOGÍA, NEBULIZACIONES Y TOMA DE SIGNOS VITALES, CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 002**	CUMPLE
3	REALIZAR PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA DE BAJA COMPLEJIDAD, TALES COMO CURACIONES, DENTRO DEL	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO**	CUMPLE

	ALCANCE DEL PERFIL OCUPACIONAL DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA HABILITADO; Y USUARIOS, OBSERVANDO LOS CORRECTOS DE ADMINISTRACIÓN ESTABLECIDOS POR LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES.	SEGÚN ANEXO 003	
4	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	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 004	CUMPLE
5	VELAR POR EL BUEN USO DE LOS INSUMOS (JERINGAS, CÁNULAS, VENDAS, SONDAS, GASAS) Y DEMÁS ELEMENTOS DISPONIBLES EN EL CENTRO DE SALUD; ASÍ COMO POR EL CUIDADO DE LOS BIENES MUEBLES, ELEMENTOS, EQUIPOS U OBJETOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATANTE QUE UTILICE EN LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 005	CUMPLE
6	CUMPLIR CON LAS NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES DE BIOSEGURIDAD, ASEPSIA Y ANTISEPSIA VIGENTES; COLABORAR CON LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE CAMILLAS Y CAMAS HOSPITALARIAS.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 006	CUMPLE
7	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.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 007	CUMPLE
8	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.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 008	CUMPLE
9	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 DIVULGACION NO AUTORIZADA, SUSTRACCION,DESTRUCCION OCULTAMIENTO O USO INDEBIDO.	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 009	CUMPLE
10	ELLA) 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..	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 010	CUMPLE
11	REALIZAR TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA (REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA).	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 011	CUMPLE
12	PRESTAR EL SERVICIO CON RESPETO, CORDIALIDAD Y COMUNICACIÓN ASERTIVA CON USUARIOS, PACIENTES, FAMILIAS, ACOMPAÑANTES Y COMPAÑEROS, EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE HUMANIZACIÓN DEL	SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 012	CUMPLE

	SERVICIO, ABSTENIÉNDOSE EN TODO MOMENTO DE INCURRIR EN CUALQUIER FALTA DE RESPETO HACIA ELLOS, ASÍ COMO HACIA EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL ✓		
13	GARANTIZAR EL CICLO DE ATENCIÓN DE SALUD AL USUARIO CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES DEFINIDOS EN EL DECRETO 1011 DE 2006 Y DEMÁS NORMAS QUE LO REGLAMENTEN, ADICIONEN, MODIFIQUEN O SUSTITUYAN; ✓	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 013**	CUMPLE
14	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 ✓	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 014**	CUMPLE
15	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. ✓	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 015**	CUMPLE
16	LAS DEMÁS OBLIGACIONES Y ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA ESTABLECIDAS Y APLICABLES SEGÚN LAS NORMATIVAS VIGENTES.	**SE EVIDENCIA EL CUMPLIMIENTO SEGÚN ANEXO 016**	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	**JULIO DE 2026** ✓
	Fecha de pago	03/08/2026 ✓
	Nº de Planilla	38203533 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.342.361 ✓
	Valor cotizado	$ $ 167.800 ✓
	EPS	COOSALUD ✓
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	**JULIO DE 2026** ✓
	Fecha de pago	03/08/2026 ✓
	Nº de Planilla	38203533 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$$ 1.342.361 ✓
	Valor cotizado	$ $ 214.800 ✓
	Fondo de Pensiones	PORVENIR ✓
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	**JULIO DE 2026** ✓
	Fecha de pago	03/08/2026 ✓
	Nº de Planilla	38203533 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$ $ 1.342.361 ✓
	Valor cotizado	$ $ 14.100 ✓
	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.

AUTORIZACIÓN 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 150 del 07 de Julio del 2026,** por parte de **KAREN VALENTINA HERNANDEZ MANCIPE,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.484.088, motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el primer (01) pago parcial , por valor de **un MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS cop ($ 1.840.000)**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los CINCO (05) días del mes Agosto de 2026.

KAROLL JULIETH QUIROZ VARGAS
SUPERVISORA – DESIGNADA