INFORME DE SUPERVISIÓN PARCIAL 04

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
CONTRATO No. Y FECHA:				128 DE 02 DE JULIO DE 2026		
CONTRATISTA:				IVAN ALBERTO GONZALEZ MALAVER		
Nit o C.C. No.				1.193.084.833 EXPEDIDA EN PUENTE NACIONAL		
OBJETO:				PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO DE PUENTE NACIONAL SANTANDER		
VALOR INICIAL:				DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12.000.000).		
VALOR ADICIONAL:				NO APLICA		
PLAZO INICIAL:				SEIS (06) MESES		
PLAZO ADICIONAL:				NO APLICA		
SUPERVISOR - DESIGNADO				LUZ GERLY LARA GARCIA Según Designación del 02 de Julio 2026		
C.C. No. DEL SUPERVISOR				28.308.081 DE PUENTE NACIONAL - SANTANDER		
FECHA DE INICIO:				02 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				DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE		
PERIODO DE PAGO:				DESDE: 01/10/2026	HASTA: 31/10/2026	

Con base en los informes presentados por el Contratista, **IVAN ALBERTO GONZALEZ MALAVER,** 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 04 por un valor de: **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE.**

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.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO			
OBJETO			
Nº	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	OBSERVACION.	CUMPLE/NO CUMPLE
01	Verificar y actualizar los datos personales de los usuarios que requieren el servicio de urgencias en el sistema de información del HISA.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE
02	Facturar oportunamente las cuentas de los pacientes que egresan del servicio de	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	CUMPLE

	hospitalización, observación y traslados.		
03	Separar, ordenar y registrar los soportes de las facturas liquidadas, entregándoles oportunamente al responsable de radicación de cuentas médicas.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
04	Efectuar la retroalimentación a las áreas acerca de las debilidades y/o falencias que existen en el desarrollo de las funciones por parte de cada uno de los contratistas cuando estas impidan el desarrollo y cumplimiento del objetivo contractual.	NO CUMPLE SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**NO CUMPLE**
05	Solicitar las autorizaciones de servicios de urgencias, traslados intermunicipales y Hospitalización en un lapso de tiempo no mayor a 24 horas en las cuentas denominadas EPS EVENTO o CAPITA cuando este se requiera.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
06	Realizar seguimiento a las autorizaciones de servicios médicos, validando que sea de acuerdo a lo solicitado ya nombre de la ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN ANTONIO.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
07	Diligenciar de manera adecuada, oportuna y total la papelería que requiera la ESE y sus clientes en el ejercicio de la prestación de servicios, según se presente el caso: SOAT, ARL, SECRETARIA DE SALUD, EPS EVENTO y CAPITA.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
08	Realizar de manera respetuosa, clara y concisa la entrega de ordenes médicas, historias clínicas, resultados de exámenes médicos a los usuarios como resultado de las consultas médicas ambulatorias y/o de urgencias.	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
09	Apoyar el área administrativa con la búsqueda en el sistema de información y posterior entrega de historial clínico de	NO CUMPLE SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**NO CUMPLE**

	los usuarios cuya solicitud es aprobada por la Gerencia.✓		
10	Realizar entrega de turno al finalizar la jornada laboral, reportando los ingresos de urgencias, hospitalización, observación y traslado a través del medio asignado. ✓	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
11	Cumplir con la disponibilidad de fines de semana programada y asistir a la ESE HISA en caso de requerirse con urgencia o evento importante. ✓	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
12	El contratista es responsable de los ingresos asignados en su turno laboral. ✓	VER ANEXO FOTOGRAFICO SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES	**CUMPLE**
13	Revisar y recibir documentos de soporte para radicar facturas tales como bitácoras de traslado, documentación SOAT, ARL, u otras pólizas de salud, siempre y cuando estos se encuentren sin tachones, sin enmendaduras y legibles✓	VER ANEXO FOTOGRAFICO 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	OCTUBRE DE 2026 ✓
	Fecha de pago	2026-11-03 ✓
	Nº de Planilla	8643236632 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905 ✓
	Valor cotizado	$218.900 ✓
	EPS	COOSALUD ✓
APORTE A PENSIÓN	Periodo de cotización	OCTUBRE DE 2026 ✓
	Fecha de pago	2026-11-03 ✓
	Nº de Planilla	8643236632 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905 ✓
	Valor cotizado	$280.200 ✓
	Fondo de Pensiones	PORVENIR ✓
APORTE A.R.L.	Periodo de cotización	OCTUBRE DE 2026 ✓
	Fecha de pago	2026-11-03 ✓
	Nº de Planilla	8643236632 ✓
	Ingreso Base de Cotización	$ 1.750.905 ✓
	Valor cotizado	$9.200 ✓
	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 128 del 02 de JULIO de 2026,** por parte de **IVAN ALBERTO GONZALEZ MALAVER,** identificado con cedula de ciudadanía No.**1.193.084.833**; motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el pago parcial 04, por valor de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) M/CTE.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los tres (03) días del mes de noviembre de 2026.

LUZ GERLY LARA GARCIA
SUPERVISOR – DESIGNADO