



FORMATO DE SUPERVISION DE CONTRATOS Y AUTORIZACION DE PAGOS

Código: FTO-GAJ-SCAP-22

Versión: 4

Fecha: 26/02/2025

SUBGERENCIA CIENTIFICA		Número de pago/ total de pagos:		1/2	Fecha:	
					23/10/2025	
DATOS DEL CONTRATO	Valor:	\$ 12.000.000,00		Valor mensual:	6.000.000	
	Número:	686-25	Fecha Suscripción:	27/08/2025	Saldo del contrato:	6.000.000
	Nº CDP 1:	720	Fecha:	19/06/2025	Fecha de iniciación:	27/08/2025
	Nº CDP 2:		Fecha:		Fecha de terminación:	26/10/2025
	Nº RP 1:	1665	Fecha:	14/08/2025	Duración:	2 Meses
	Nº RP 2:		Fecha:		Periodo a pagar:	27 de AGOSTO al 26 de SEPTIEMBRE del 2025
	Rubro Presupuestal:	230200099192-1928	Requiere Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Suspensión No.:	En tiempo:
	Entregó Informe:	SI: ☒ NO: ☐	Proroga: No.:	En tiempo:		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN EN LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD, PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS					
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA						
Nombre:	CINDY LAURA MARRUGO AYCARDI					
Identificación:	tipo de documento:	Cédula	x	Nit.		
Dirección:	ALTO BOSQUE IV S1 ED INFNOVA APTO 402					
Número de teléfono:	3006861926					
Claes y número de cuenta:	Corriente:	Alfonso	x	Número:	57300202686	
				CEL:	3006861926	
				Banco:	DAVIVIENDA	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:		
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:		
		Responsable de IVA:		Entidad sin ánimo de lucro:		
		NO responsable de IVA:	x			
	He verificado de esta información frente al RUT: SI: ☒ NO: ☐					
INFORME DEL SUPERVISOR						
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:		SI: ☒ NO: ☐	# de folios:		
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:		SI: ☒ NO: ☐			
	Observaciones del supervisor a las actividades ejecutadas:					
Se anexa Informe de supervisión de ejecución contractual (FTO-SAF-ISEC) e Informe de actividades realizadas por el contratista						
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:					
	Aportes a Salud		Aportes a Pensión			
	Valor pagado \$	300.000	Periodo:	AGOSTO - SEPTIEMBRE	Valor pagado \$	384.000
	Comprobante de pago Número:	9489756415 - 9491189775	Comprobante de pago Número Planillo:	9489756415 - 9491189775	Fecha de pago:	26/08/2025 - 29/09/2025
	Fecha de pago:	26/08/2025 - 29/09/2025	Fecha de pago:	26/08/2025 - 29/09/2025		
	Aportes a A.R.L.		Pensionado:			
	Valor pagado \$	58.500	Periodo:	AGOSTO - SEPTIEMBRE	SI: ☐ NO: ☒	
	Comprobante de pago Número:	9489756415 - 9491189775	Certificación:	SI: ☐ NO: ☒		
Fecha de pago:	26/08/2025 - 29/09/2025					
Persona Jurídica:	SI: ☐ NO: ☒					
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se ejecutaron conforme a lo establecido en el contrato, que el contratista cumplió con los pagos de seguridad social en salud, pensión y Administradora de Riesgos Laborales conforme a las normas vigentes, por lo tanto autorizo el pago por valor de \$6.000.000					
Anexo:	Copia de aporte a pensión:	SI: ☒ NO: ☐	Cuenta de Cobro:	SI: ☒ NO: ☐		
	Copia de aporte a salud:	SI: ☒ NO: ☐	Factura:	SI: ☐ NO: ☐		
	Copia de aporte A.R.L.	SI: ☒ NO: ☐				
FIRMA CONTRATISTA		FIRMA SUPERVISOR				
NOMBRE CONTRATISTA:		KATHERINE AGEA AMADOR				
C.C.:		22.807.540				
		DIRECCIÓN DE SERVICIOS EXTRAMURALES				
		SUBGERENCIA CIENTIFICA				
		LUZ MARINA DIAZ RANGEL				
		COORDINADORA DE LOCALIDAD 3				



INFORME DE SUPERVISIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: FTO-SAF- ISEC-28

Versión: 1

Fecha: 07/07/2020

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

NO. CONTRATO: EBS 486-25

NOMBRE CONTRATISTA: CINDY LAURA MARRUGO AYCARDI

IDENTIFICACION: 1.047.422.081

FECHA DE INICIO DE CONTRATO: 27 DE AGOSTO DEL 2025

PERIODO DEL INFORME 27 DE AGOSTO AL 26 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

LUGAR DE EJECUCION (area) CARTAGENA DE INDIAS

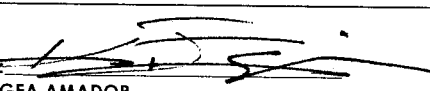
OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA DE LOS EQUIPO BÁSICO DE SALUD PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL LINEAMIENTO DEL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN TERRITORIAL EN APS

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES EJECUTADAS PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACION	RESULTADO CUMPLE/NO CUMPLE
1.Realizar y entregar cronograma de actividades de manera semanal.	La contratista realizo cronogramas de las actividades semanales y consolidado final correspondiente al primer mes comprendido entre el 27 de agosto al 27 de septiembre de 2025.	CUMPLE
2.Asistir a capacitaciones programadas, con evidencias que soporten la asistencia, foto y lista de asistencia.	La contratista participo en la capacitaciones y reunion de equipo programada por el coordinador de la localidad 3 el dia 10 de septiembre a las 10:00 am.	CUMPLE
3.Gestionar las intervenciones de acuerdo con las identificaciones familiares realizadas	La contratista realizo seguimiento a 2 casos presentados en la comunidad en compañía con el equipo basico de salud de la ESE en la comunidad santa ana.	CUMPLE
4.Realizar articulación con los lideres comunitarios, consejos comunitarios las actividades a realizar	La contratista se reunio con los lideres de las comunidades de los territorios santa ana Señora marys y barrio el carmelo la señora lidez de alba.	CUMPLE
5.Realizar intervenciones individuales de acuerdo con las necesidades encontradas en el territorio.	La contratista realizo intervenciones individuales y familiares en la comunidad de santa ana y el barrio el carmelo en compañía de las lideres, sra marys y la señora lidez de alba.	CUMPLE
6.Realizar 2 ciclo educativo por 3 sesiones cada mes.	La contratista realizo 2 ciclos educativos por 3 sesiones cada mes. Temas socializados " planificacion familiar, its, Ets, cuidado e higiene corporal, valores tolerancia, sexualidad desgura, actividad fisica y habitos alimenticios " fechas comprendidas entre el 27 de agosto al 26 de septiembre.	CUMPLE
7.Realizar reuniones con actores del sistema de salud, para lograr intersectorialidad en el territorio asignado	La contratista realizo reuniones con los lideres de la comunidad santa ana y barrio el carmelo.	CUMPLE
8.Consolidar y entregar de manera semanal, el formato de canalización en Excel.	La contratista entrego consolidado semanal y final de caracterizaciones realizado por los gestores comprendidas entre el 27 de agosto al 26 de septiembre de 2025 en formato excel.	CUMPLE
9.Gestionar las remisiones según riesgo encontrados	La contratista gestiono y remitió un caso encontrado de embarazo de alto riesgo.	CUMPLE
10.Realizar seguimiento de las obligaciones de las gestoras del equipo y presentar lista de chequeo de actividades	La contratista realizo seguimiento a las obligaciones contractuales y actividades de los gestores.	CUMPLE

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL SUPERVISOR: 
NOMBRE: KATHERINE EGEE AMADOR
CARGO: COORDINADORA OFICINA EXTRAMURAL

FIRMA: APOYO A LA SUPERVISION: 
NOMBRE: LUZ MARINA DIAZ RANGE
CARGO: COORDINADOR LOCALIDAD 3