



E.S.E.  
CENTRO DE SALUD SUCRE

<b>INFORME DE SUPERVISIÓN</b>  No. 003	<b>ETAPA DEL CONTRATO:</b>		
	Ejecución contractual		
	<b>TIPO DE CONTRATO:</b>		
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	<b>FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:</b>		
	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
	31	08	2025

**INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO**

<b>NUMERO DE CONTRATO</b>	Nº ECSS-CPS-049-2025
<b>FECHA DEL CONTRATO</b>	04 de junio del 2025
<b>CONTRATANTE</b>	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
<b>CONTRATISTA</b>	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 00001397 DEL 6 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
<b>NOMBRE SUPERVISOR</b>	<b>DIANA YORLEN MARIN RUIZ</b>
<b>CARGO SUPERVISOR</b>	ENFERMERO
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS DE PESOS M/CTE (\$ 18.000.000).
<b>FECHA DE INICIO</b>	04 DE JUNIO DEL 2025
<b>PLAZO INICIAL</b>	DOS (2) MESES VEINTISÉIS (26) DÍAS
<b>FECHA DE TERMINACION</b>	31 DE AGOSTO DEL 2025

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**"Atención segura, atención de confianza."**



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

**AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO**

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	04	06	2025
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE- SANTANDER		
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SUCRE (SANTANDER)		

**AVANCE ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO SUPERVISADO**

IMPACTO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	DEL	Con la ejecución del contrato suscrito, se ha beneficiado a la comunidad del Municipio de Sucre en general, toda vez que las actividades se encuentran dirigidas al correcto desarrollo de las funciones que constitucional y legalmente le corresponden a la Entidad												
ESTADO DEL CONTRATO	DEL	EJECUTADO												
PERIODO SUPERVISADO		Desde: <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>01</td> <td>08</td> <td>2025</td> </tr> </table> Hasta: <table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>31</td> <td>08</td> <td>2025</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	01	08	2025	DÍA	MES	AÑO	31	08	2025
DIA	MES	AÑO												
01	08	2025												
DÍA	MES	AÑO												
31	08	2025												

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO**

Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	OBSERVACIONES
-------	---------------------------------------	-----------------------	---------------

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**"Atención segura, atención de confianza."**



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

1	Brindar apoyo en la elaboración del plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos básicos	Se elaboro el plan de trabajo y cronograma de operación.	CUMPLIO
2	Coordinar la planeación de las operaciones mensuales de los equipos por los perfiles de los profesionales y auxiliares	cronograma mensual de las actividades como se contempla en el anexo 3,4,5 de los lineamientos dispuestos por El Ministerio de Salud y la Protección Social.	CUMPLIO
3	Definición de microterritorios	Mapas con la identificación de los microterritorios donde operan los EBS.	CUMPLIO
4	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Se elaboro la cartografía de forma digital	CUMPLIO
5	Informar en la comunidad las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos por medios de comunicación masiva y redes sociales	Se realizaron diversos volantes, y se divulgo la información por medio de redes sociales (whatsapp)	CUMPLIO
6	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación	Se realiza revisión a través del Adres para verificar que los usuarios pertenezcan a la IPS del municipio	CUMPLIO
7	Apoyar en la valoración de primer contacto de acuerdo con los	Acompañamiento, a las visitas realizadas.	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**"Atención segura, atención de confianza."**



**E.S.E**  
CENTRO DE SALUD SUCRE

	siguientes instrumentos: a) familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARITH y d) eco mapa		
8.	Apoyar la Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	A través de las visitas, se da uso a los diferentes dispositivos médicos.	CUMPLIO
9	Apoyar la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia entre otras, características pertinentes por microterritorio asignado	Se realiza: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia	CUMPLIO
10	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud-educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paleativos) de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando las canalizaciones a las diferentes modalidades	Se realiza la respectiva verificación en el sistema de la IPS (Medisof)	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

[contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co](mailto:contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co)



**"Atención segura, atención de confianza."**



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

11	Apoyar la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionen un alto impacto en salud pública	Se realiza la respectiva verificación en el sistema de la IPS (Medisof)	CUMPLIO
12	Gestionar el traslado a instituciones de salud que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	A través de los Planes de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia	CUMPLIO
13	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismos, de los demás entornos y su entorno	Durante las visitas realizadas por las casas, se brinda información y educación a la familia.	CUMPLIO
14	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades	Se realiza: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia	CUMPLIO
15	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a la prioridades y necesidades sociales	Se realiza la respectiva verificación en el sistema de la IPS (Medisof)	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**"Atención segura, atención de confianza."**



E.S.E.  
CENTRO DE SALUD SUCRE

	de la salud identificadas		
16	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin	Se realizaron diferentes diligenciamientos, del instrumento (ficha de caracterización)	CUMPLIO
17	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas-barrios y microterritorios abordados por el equipo	Se convocó a los líderes del corregimiento la Granja para socializar el programa de EBS	CUMPLIO
18	Convocar y coordinar mesa de trabajo con las EPS para socializar aspectos relacionados con la operación de los equipos básicos de salud y la complementariedad de sus acciones en el marco de las redes de prestación de servicios de salud habilitados en el territorio.	Se realizó la convocatoria y la reunión con las EAPB para coordinar y socializar el programa de EBS	CUMPLIO
19	Comités mensuales de seguimiento con las EPS y entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de	Se realizó la convocatoria y la reunión con las EAPB para coordinar y socializar el programa de EBS	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

	prestación de servicios y superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud		
20	Mesa de trabajo y concertación con la entidad territorial municipal para socializar aspectos relacionados con la operación de los equipos básicos de salud y la complementariedad de sus acciones con la oferta institucional	Se realizó la reunión con las diferentes entidades municipales, de tal forma que conocieran el equipo de trabajo de los EBS	CUMPLIO
21	Comités mensuales de seguimiento con entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la oferta de servicios de otros sectores y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos en salud	Se realizan las unidades de análisis para visualizar la efectividad del trabajo por parte de los EBS	CUMPLIO
<b>AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO</b>			
<b>ASPECTOS GENERALES</b>			

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E  
CENTRO DE SALUD SUCRE

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00114
FECHA DEL CDP	04 DE JUNIO DEL 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00257
FECHA DEL RP	04 DE JUNIO DEL 2025

**DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO**

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 003_ Fecha: 31 de agosto DEL 2025		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 003_ Fecha: 31 de agosto DEL 2025		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	DAVIVIENDA	
	NUMERO	0550048600079833	
	TITULAR	CONTRATISTA	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE	NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
\$6.000.000	\$2.400.00	Agosto del 2025	9489495401
OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA	
APORTES EN LINEA	21/07/2025	\$790.500	
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	NUEVA EPS	\$300.000	
AFP	COLPENSIONES	\$384.000	
ARL	POSITIVA	\$58.500	

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



CENTRO DE SALUD SUCRE

<b>AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO</b>	
<b>PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA</b>	100%
<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA</b>	\$18.000.000

  

<b>ESTADO DE DESEMBOLSOS</b>	
<b>Valor Del Contrato</b>	\$18.000.000
<b>Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha</b>	\$12.000.000
<b>Valor del Pago Parcial avalado en este informe</b>	\$6.000.000
<b>Valor pendiente por ejecutar</b>	\$0

  

<b>AVANCE LEGAL DEL CONTRATO SUPERVISADO</b>	
<b>ESTADO DE LAS PÓLIZAS</b>	En el contrato supervisado no se solicitaron Pólizas de Garantía de acuerdo con lo preceptuado en el estudio Previo y la Minuta contractual.
<b>PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO</b>	Para el Perfeccionamiento del Contrato se requería la firma de las partes, la expedición del Registro Presupuestal y la suscripción del Acta de inicio lo cual se cumplió a cabalidad.

  

Elaborado por,	
<b>NOMBRE</b>	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
<b>CARGO</b>	SUPERVISOR

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucresantander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

**LA SUSCRITO ENFERMERO JEFE DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE  
SANTANDER**

**CERTIFICA:**

**LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1095486544** de Florián (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. **ECSS-CPS-049** de dos mil veinte cinco (2025), cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) JEFE PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER**, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 00001397 DEL 6 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL", de acuerdo con el informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
01	08	2025

Hasta:

<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>
31	08	2025

Dado en El Sucre (Santander), al treinta uno (31) días del mes de agosto del veinte cinco (2025)

*Diana Yorlen Marin Ruiz*

**DIANA YORLEN MARIN RUIZ  
SUPERVISOR**

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE  
Nit: 00804008746 - 9  
SUCRE

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE GENERAL

Pág

2025 09 04 No: CG 25-00573

Con: 1 1

Beneficiario: CC: 01095486544 - - PARRA MUÑOZ LINA PIEDAD

CP 25-00257, CD 25-00114, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PAR LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001397 DEL 06 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 49 DEL 04 DE JUNIO DE 2025 PAGO MES DE AGOSTO DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	6,000,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.3.2.02.02.009.003	APN	6,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	6,000,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			6,000,000.00	0.00	6,000,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00
<b>TOTALES \$</b>					<b>12,000,000.00</b>	<b>12,000,000.00</b>	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER ESE : TANIA DAYANY...

# Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

## Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

EBS

\*\*\*\*2013

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE  
SANTANDER

Monto a debitar \$ 6.007.500,00

## Cuenta Destino:

Producto de terceros

LINA JEFE

\*\*\*\*9833

Monto a acreditar \$  
6.000.000,00

**Monto \$**  
**6.000.000,00**

## Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00  
transacción:

Número --

de

factura:

Descripción Pago Lina  
Parra 08 EB

[Autorizaciones de los usuarios](#)[Errores en autorizaciones](#)

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp