



**PROCESO DE CONTRATACIÓN**  
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**  
**VERSIÓN 05**

**Código**  
**FPE0301003**  
**Fecha:**  
**Agosto 2025**

INFORME DE SUPERVISIÓN										No.	005	
<b>1. COMPONENTE INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>												
Seleccione con una <b>X</b> el tipo de documento:						<b>CONTRATO</b>			<b>CONVENIO</b>			
<b>NUMERO DEL CONTRATO</b>	114-2025		<b>FECHA</b>	DD 26	MM 05	AAAA 2025	<b>VALOR</b>		\$4.500.000			
<b>OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO</b>												
Contrato de prestación de servicios, en el desempeño de las actividades propias del cargo como <b>Gestor Comunitario</b> en el marco del proyecto Equipos Básicos de Salud												
<b>SUPERVISOR</b>	CLAUDIA MARCELA PUERTA CARDONA					<b>CEDULA</b>			1.036.926.560			
<b>CARGO</b>	ENFERMERA COORDINADORA SERVICIOS AMBULATORIOS											
<b>CONTRATISTA</b>	JUAN ESTEBAN RENDON YEPES					<b>CEDULA O NIT</b>			1.040.182.663			
<b>FECHA ELABORACION DE INFORME</b>	DD 23	MM 12	AAAA 2025	<b>PERIODO DE COBRO</b>	DD 01	MM 10	AAAA 2025	<b>A</b>	DD 11	MM 10	AAAA 2025	
<b>2. COMPONENTE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>												
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL (Artículo 42 ley 80):</b>				<b>No.</b>	1379		<b>FECHA REGISTRO PRESUPUESTAL</b>			DD 21	MM 04	AAAA 2025
<b>REQUIERE POLIZAS DE GARANTIA</b>				NO			<b>FECHA DE EXPEDICIÓN DE POLIZA</b>					
<b>FECHA DE INICIO (Debe ser la misma de la Fecha del Acta de Inicio)</b>		DD 26	MM 05	AAAA 2025	<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b>			25	08	2025		
<b>DURACION DEL CONTRATO</b>			3 Meses			<b>No. DE DIAS CALENDARIO/HABILES TOTALES DE EJECUCION CONTRATO</b>			90	<b>DIAS</b>		
<b>2.1 PRÓRROGAS</b>												
<b>A LA FECHA DEL INFORME EL CONTRATO O CONVENIO PRESENTA PRÓRROGAS</b>										SI		
<b>CONTRATO ADICIONAL NUMERO</b>					<b>TIEMPO DIAS CALENDARIO</b>							
1	Otro si				45 días							



**PROCESO DE CONTRATACIÓN**  
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**  
**VERSIÓN 05**

**Código**  
**FPE0301003**  
**Fecha:**  
**Agosto 2025**

2						
3						
<b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE ACUERDO CON LA PRÓRROGA</b>				DD	MM	AAAA
				11	10	2025
<b>2.2 ADICIONES</b>						
<b>A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO ADICIONES AL CONTRATO O CONVENIO</b>					SI	
<b>CONTRATO ADICIONAL NUMERO</b>			<b>VALOR DE LA ADICIÓN</b>			
1	OTRO SI		\$ 2.250.000			
2			\$			
3			\$			
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO</b>			<b>\$</b>			
<b>2.3 SUSPENSIONES</b>						
<b>A LA FECHA DEL INFORME SE HAN PRESENTADO SUSPENSIONES AL CONTRATO O CONVENIO</b>					NO	
<b>CONTRATO ADICIONAL NUMERO</b>			<b>TIEMPO DIAS CALENDARIO</b>			
1						
2						
<b>2.4 RELACIÓN DE CUENTA DEL CONTRATISTA</b>						
<b>TIPO DE CUENTA</b>	AHORROS	<b>NO.</b>	41540372533	<b>ENTIDAD BANCARIA</b>	BANCOLOMBIA	
<b>2.5 ANTICIPOS o PAGOS ANTICIPADOS</b>						
<b>EL CONTRATO O CONVENIO ESTIPULÓ ANTICIPOS y/o PAGOS ANTICIPADOS</b>					NO	
<i>El interventor deberá anexar los siguientes documentos de programación y seguimiento del anticipo o pago anticipado</i>						
<i>Plan de inversión del anticipo / Modificación al plan de inversión</i>					No. Folios	



**PROCESO DE CONTRATACIÓN**  
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**  
**VERSIÓN 05**

**Código**  
**FPE0301003**  
**Fecha:**  
**Agosto 2025**

<i>Formato control de seguimiento anticipo*</i>			No. Folios											
<i>Conciliación bancaria</i>			No. Folios											
<i>Extractos bancarios</i>			No. Folios											
<i>Certificación bancaria sobre rendimientos financieros</i>			No. Folios											
<b>3. COMPONENTE INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO</b>														
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>\$</b>	<b>4.500.000</b>											
VALOR CONFINANCIACIÓN (Para los convenios)		\$												
VALOR ADICIÓN		\$	2.250.000											
VALOR ANTICIPO		\$												
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>\$</b>	<b>6.750.000</b>											
VALOR DEL ACTA <small>(Debe ser igual al valor de la factura o cuenta de cobro presentada por el Contratista).</small>		\$	500.000											
VALOR PAGADO <small>(Debe ser igual a la factura o cuenta de cobros presentada por el contratista)</small>		\$	500.000											
<b>VALOR TOTAL EJECUTADO</b>		<b>\$</b>	<b>6.750.000</b>											
<b>COSTOS Y GASTOS</b> <small>(Relación de los Costos y Gastos causados por el Contratista durante la ejecución del contrato)</small>														
<b>3.1 RENDIMIENTOS</b>														
<b>EL CONTRATO O CONVENIO GENERÓ RENDIMIENTOS</b>							NO							
<b>PERIODO DE GENERACIÓN DE RENDIMIENTOS</b>		<b>FECHA INICIO</b>			<b>FECHA CORTE</b>			<b>DD</b>		<b>MM</b>		<b>AAAA</b>		
<b>VALOR DE RENDIMIENTOS</b>		<b>\$</b>		<b>FECHA DE CONSIGNACION DE RENDIMIENTOS</b>			<b>DD</b>		<b>MM</b>		<b>AAAA</b>		<b>ANEXA RECIBO</b>	
<b>4. COMPONENTE ADMINISTRATIVO</b>														
<b>4.1. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS PROFESIONALES, PENSIONES Y APORTES PARAFISCALES</b>														

<p>El supervisor verificó el cumplimiento por parte del Contratista de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, riesgos profesionales, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.</p>		SI	
<p>Se revisó planilla de pago número 4635639764 - 4635641076 y según la cual, se encuentra afiliado a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos profesionales, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos a la fecha de presentación de la factura de cobro.</p>			
<b>4.2. VERIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS CONTRACTUALES SI LAS TIENE</b>			
<p>El interventor o supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a las pólizas del contrato, Cumplimiento, Responsabilidad Civil Contractual, Prestaciones Sociales y Calidad y demás que le apliquen.</p> <p>Las Garantías se encuentran suscritas a favor del hospital por todo el Contrato. El Supervisor revisó y confirmó la suscripción de éstas, las cuales hacen parte del paquete del Contrato que se encuentra</p>		SI	
<b>5. COMPONENTE TÉCNICO</b>			
<b>5.1. ESTADO DE AVANCE DEL OBJETO CONTRATO</b>			
<b>PORCENTAJE DE EJECUCION FISICA</b>	Indique el porcentaje la Ejecución Física	<b>100%</b>	
<b>PORCENTAJE DE EJECUCION FINANCIERA</b>	Indique el porcentaje Total de Ejecución Financiera.	<b>100%</b>	
<i>Descripción de la ejecución actual del Contrato (De acuerdo con el cronograma de actividades.</i>			
No	ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA A LA FECHA DEL INFORME	ESTADO DE AVANCE DE LA OBLIGACIÓN	
		% AVANCE	DESCRIPCIÓN DEL AVANCE
1	Guardar la debida reserva de los asuntos e información que conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato.	4.0%	Durante el proceso el funcionario ha guardado reserva con la información.
2	Desarrollar el contrato con idoneidad, dentro de los principios y conceptos éticos de pulcritud y oportunidad que la comunidad espera dando cumplimiento estricto a la normativa.	4.0%	Se han realizado las actividades en los tiempos programados, así como la entrega de información solicitada.
3	Tramitar oportunamente sus cuentas de cobro que debe de incluir, informe detallado de las actividades realizadas en cumplimiento de las metas asignados durante el mes y su seguridad social	4.0%	Se recibe informe de actividades y cuenta de cobro dentro de los términos establecidos.
4	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de la ESE en forma directa a través del Gerente y/o el Supervisor del contrato.	4.0%	El funcionario acata las indicaciones dadas durante el proceso.

5	Entregar los informes y documentos solicitados a fin de acreditar el cumplimiento en el desarrollo de la ejecución del objeto contractual.	4.0%	Se han recibido informes y documentación solicitada de acuerdo a los requerimientos institucionales.
6	Respetar la dignidad de los usuarios y de sus compañeros manteniendo en su trato con ellos los más altos principios morales y éticos que rigen las relaciones interpersonales.	4.0%	El funcionario se relaciona de forma asertiva y propositiva con compañeros y superiores.
7	Brindar una atención óptima, oportuna y de calidad a la población.	4.0%	El funcionario prestan atención con criterios de calidad.
8	Realizar el pago de las seguridades sociales y parafiscales acreditando el mismo previamente al pago y con la evidencia del cumplimiento de las actividades.	4.0%	Se aportan soportes de pago de seguridad social.
9	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada microterritorio.	4.0%	Ha participado activamente de las actividades de mapeo y cartografía en la población asignada.
10	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
11	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa.	4.0%	Aplica correctamente los instrumentos aportados para la evaluación.
12	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
13	Formular el plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
14	identificar las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo-género, etnia, entre otras características pertinentes y por microterritorio asignado.)	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
15	Gestionar la prestación de los servicios de salud (promoción de la salud, educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos), de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades (extramural, intramural en prestador	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa

	primario o complementario y telemedicina).		
16	Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
17	Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
18	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 mismo, de los demás y de su entorno. 1823)	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
19	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	4.0%	Dentro del plan educativo se contempla la oferta de servicios municipal.
20	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.	4.0%	Dentro del plan educativo se contempla la oferta de servicios municipal.
21	Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
22	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	4.0%	Ha iniciado proceso de digitalización de acuerdo a las herramientas con las que se cuenta actualmente.
23	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.	4.0%	Ha iniciado proceso de digitalización de acuerdo a las herramientas con las que se cuenta actualmente.
24	Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de los territorios veredas- barrios y microterritorios abordados por el equipo.	4.0%	Ha participado activamente de las actividades programadas con líderes comunales.
25	Cumplir con los entregables y medios de verificación Informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y listas de asistencia, Formularios de afiliación diligenciados, Formulario de caracterización con a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa diligenciados Herramienta de seguimiento de resolución 3280 de 2018 indicada por MSPS,	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa

	Plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica, instrumento de canalización diligenciado, Bitácora de remisión, Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS del MSPS, Registros de participación, documentos Instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS.		
26	Mantener la debida seguridad y custodia de cada uno de los documentos del puesto de trabajo.	4.0%	Se adhiere a los procesos institucionales de seguridad.
27	Cumplir con las estimaciones de visitas programadas durante el periodo.)	4.0%	Se evidencia cumplimiento de las actividades programadas.
28	Cumplir con todas las demás actividades y responsabilidades que siendo de la naturaleza del contrato y dentro de su competencia se requieran y sean definidos para el desarrollo de las actividades de los equipos básicos de salud.	4.0%	Ha cumplido con todas las actividades programadas.
29	Conocer y aplicar la Resolución 3280 del 2018 a las familias en el territorio asignado.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
30	Participar Comités de seguimiento con EPS y Entidad Territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y la superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud frecuencia mensual con el resto de integrantes de cada equipo, evidencias: actas de reunión y listados de asistencia.	4.0%	Ha participado activamente de las reuniones programadas.
31	Cumplir con las actividades sujetas al lineamiento de Fortalecimiento de la Gestión Territorial En APS Equipos Básicos de Salud: conformación, operación y seguimiento 2024, este en sus párrafos recalca que está sujeto a modificaciones por lo cual algunas actividades pueden ser modificadas y deben ser cumplidas para dar cumplimiento y continuidad.	4.0%	Ha cumplido con todas las actividades programadas
32	Asistir a todas las reuniones, actividades, eventos, capacitaciones y jornadas programadas por el hospital con la periodicidad y tiempos necesarios	4.0%	Ha participado activamente de las reuniones , actividades, eventos y jornadas programadas.
33	uidar dotaciones, equipos biomédicos, insumos entregados por la institución, utilizarlos de manera adecuada y oportuna en el territorio.	4.0%	Se observa buen uso de los insumos suministrados.

<b>34</b>	Desarrollar y fortalecer las habilidades y capacidades de los grupos familiares o no familiares para el cuidado de sí mismo, del otro y del medio ambiente, la sana convivencia y la protección de cada uno de sus integrantes, con énfasis en niños, niñas y adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, personas mayores.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
<b>35</b>	Promover las capacidades de las personas, familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía, actuando frente al reconocimiento y la exigibilidad del derecho fundamental a la salud y la participación en los espacios de decisión.	4.0%	Durante las intervenciones da a conocer los derechos en salud.
<b>36</b>	Promover el mejoramiento de los ambientes físicos de la vivienda y el entorno, controlar los riesgos asociados a condiciones socios ambientales desfavorables y promover los factores protectores para la salud y la calidad de vida.	4.0%	Se evidencia canalización al ente municipal de las familias con necesidades en vivienda.
<b>37</b>	Identificar las condiciones de salud las personas, familias y comunidades en los microterritorios y gestionar la respuesta efectiva en salud	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
<b>38</b>	Promover y facilitar respuestas integrales a las necesidades de las personas, familias y comunidades, por medio de la articulación de la oferta de los servicios sociales, conforme al contexto poblacional y acorde con el curso de vida.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
<b>39</b>	Desarrollar procesos educativos que faciliten a las personas elegir y adoptar prácticas favorables a la salud, prácticas de cuidado, compañía y desarrollo de vínculos afectivos y sociales positivos para el desarrollo humano.	0%	Esta actividad no aplica al perfil del profesional, por lo tanto no se evalúa
<b>40</b>	Desarrollar espacios de participación social y popular por cada vereda- barrio donde operen los equipos básicos de salud.	4.0%	Se viene trabajando de la mano con los líderes sociales.
<b>5.2. ACCIONES CORRECTIVAS TOMADAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (Diligencie un bloque por cada problema identificado)</b>			
<b>¿SE HARÁN EFECTIVAS PÓLIZAS/MULTAS?</b>			NO
<b>¿ POR QUÉ?</b>			



PROCESO DE CONTRATACIÓN  
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN  
VERSIÓN 05

Código  
FPE0301003  
Fecha:  
Agosto 2025

No	PROBLEMAS O HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUE AFECTAN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	CAUSAS	ACCIONES A IMPLEMENTAR O IMPLEMENTADAS PARA SOLUCIONAR LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS			
1						
2						
3						
<b>5.3. LIQUIDACIÓN</b>						
<b>SE LIQUIDA EL CONTRATO O CONVENIO</b>			Si	X	No	
En caso afirmativo ver formato Acta de liquidación						
<b>5.4. RECOMENDACIONES</b>						
<b>6. ANEXOS</b>						
1	Informe de ejecución o actividades presentado por:	JUAN ESTEBAN RENDÓN YEPES				
2	Cuenta de cobro o Número de factura	05				
3	Planilla de pago de aportes al sistema de seguridad social.	4635639764 - 4635641076				
4	Otros					
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR</b>						
FIRMA: CLAUDIA MARCELA PUERTA CARDONA CEDULA: 1.036.926.560						