


|  |  |  |
|--|--|--|
| <br>Alcaldía de<br>CHIQUEQUIRÁ<br>891800475-0 | ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUEQUIRÁ - BOYACÁ<br>MODELO INTEGRADO<br>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG | <b>FM-250</b>                                      |
|  | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b>  | Versión: 5.0<br>Fecha: 29/07/2025<br>Página 1 de 6 |


**ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS**  
**No. 04**  
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CPS-249-2025 DEL 28**  
**DE AGOSTO DE 2025**

FECHA: 16 DE DICIEMBRE DE 2025

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

|   |  |
|---|--|
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>   | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES  |
| <b>No. CONTRATO Y FECHA</b>   | CPS-249-2025 DEL 28 DE AGOSTO DE 2025  |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>   | YADIRA VALENTINA PINEDA CAÑON  |
| <b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>   | CC. 1053346904 DE CHIQUEQUIRÁ  |
| <b>OBJETO</b>   | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS DIFERENTES PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y REGISTRO DE CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DE LA DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CHIQUEQUIRÁ BOYACÁ. |
| <b>PERIODO CORRESPONDIENTE</b>  | PERIODO CORRESPONDIENTE DEL 01/12/2025 AL 15/12/2025   |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>   | ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.200.000) M/CTE.   |
| <b>VALOR ADICIÓN 1</b>  | N/A  |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYE VALOR INICIAL, CON ADICIONES Y/O MODIFICACIONES)</b> | ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$11.200.000) M/CTE.   |
| <b>FECHA DE INICIO:</b>   | PRIMERO (01) DE SEPTIEMBRE DE 2025   |
| <b>PLAZO INICIAL DE EJECUCION DEL CONTRATO</b>  | TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS  |
| <b>PLAZO PRÓRROGA 1</b>   | N/A  |



|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br>Alcaldía de<br><b>CHIQUINQUIRÁ</b><br>891800475-0 | <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ</b><br>MODELO INTEGRADO<br>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG | <b>FM-250</b>                     |
|  |  | Versión: 5.0<br>Fecha: 29/07/2025 |
|  | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b>  | Página 2 de 6                     |


|   |  |
|---|--|
| <b>PLAZO TOTAL EJECUCION DEL CONTRATO (Incluye prórrogas)</b>     | TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DIAS  |
| <b>FECHA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b> | QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE 2025   |
| <b>FORMA DE PAGO</b>  | El valor de los honorarios mensuales corresponde a la suma de <b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$3.200.000) M/CTE</b> , El Municipio de Chiquinquirá cancelará el valor del contrato por pagos mensuales, así: <b>1) Un (1) primer pago</b> , mes vencido, correspondiente al valor proporcional de los días de prestación de servicios efectivamente ejecutados por el contratista y recibidos a satisfacción por la supervisión. <b>2) Pagos mensuales vencidos e iguales</b> , cada uno por la suma de <b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS (\$3.200.000) M/CTE</b> , por los servicios efectivamente ejecutados y recibidos, de conformidad con el valor de los honorarios mensuales fijados. <b>3) Un (1) último pago</b> , correspondiente al valor proporcional, por los servicios efectivamente ejecutados y recibidos a satisfacción por la supervisión. |
| <b>SUPERVISOR:</b>  | ELQUIN JOSÉ CAÑÓN PINILLA<br>Director Local de Salud   |

#### RESUMEN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL:

1. **EJECUCIÓN TÉCNICA:** Detalle el cumplimiento de las obligaciones técnicas definidas en el contrato para el período reportado, anexando evidencias y/o entregables respectivos.


| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos.</li> </ul>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se realizó el apoyo en la atención al público mediante comunicación asertiva con el objetivo de dar solución a la problemática de los usuarios en referencia a diferentes aspectos en la atención por parte de las EAPB.</li> </ul>   | <b>ANEXO 1</b><br><b>ACTIVIDAD 2</b><br>Listado de atención al usuario y evidencias atención vía whastapp |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se creó base de datos para el registro de las PQRS recibidas en la Dirección Local de Salud, donde en el mes de diciembre se registraron datos personales de los usuarios, diagnóstico, EPS, tipo de queja, intervención y seguimiento. Se radicaron durante el mes de noviembre 08 PQRS en la oficina de la DLS, quedaron con compromisos con fechas establecida en cada mesa de trabajo con las EAPB. Los cuales se les ha dado la trazabilidad con auditoría para dar solución.</li> </ul> | <b>ANEXO 2</b><br><b>ACTIVIDAD 3</b><br>Base de datos de registro de PQRSF                                |



|  |  |               |                   |
|--|--|---------------|-------------------|
| <br>Alcaldía de<br><b>CHIQUINQUIRÁ</b><br>891800475-0 | <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ</b><br>MODELO INTEGRADO<br>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG | <b>FM-250</b> |                   |
|  | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b>  | Versión: 5.0  | Fecha: 29/07/2025 |
|  |  | Página 3 de 6 |                   |

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                                    |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se elaboró informe final de cierre de PQRSF, donde en el 2025 se recibieron 217 quejas de las EPS Cajacopi, Coosalud, Nueva EPS, Sanitas y Famisanar; donde a corte de diciembre quedan solucionadas 175 quejas y en gestión de solución en las mesas de trabajo 50 quejas.</li> </ul>  | <b>ANEXO 3<br/>ACTIVIDAD 4</b><br>Informe final PQRSF 2025                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el mes de diciembre se mantuvo actualizada la matriz de Excel para el control de gastos realizados por la Dirección Local de Salud, así se llevó el control y archivo de cada una de las facturas correspondientes a cada uno de los gastos del mes de septiembre.</li> </ul>   | <b>ANEXO 4<br/>ACTIVIDAD 5</b><br>Matriz en Excel de control de gastos                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos.</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se retroalimentó diariamente la agenda y calendario de reuniones, capacitaciones y eventos a participar en el mes de diciembre.</li> </ul>  | <b>ANEXO 5<br/>ACTIVIDAD 7</b><br>Agenda Dirección Local de Salud.                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos.</li> </ul>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se presentó el informe mensual del mes de diciembre con sus respectivos soportes</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se realizó cargue de la información en el enlace dispuesto por la Profesional de GSP Sofia Regalado</li> </ul>  | <b>ANEXO 6<br/>ACTIVIDAD 10</b><br>Soporte de cargue de información DRIVE                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se alimentó la matriz de validador de documentos para registro de cuidadores, con el objetivo de verificar con antelación que la documentación sea la adecuada para el registro en la plataforma SISPRO, evitando demoras y barreras en dicho proceso.</li> </ul>   | <b>ANEXO 7<br/>ACTIVIDAD 11</b><br>Matriz de validación de documentos.                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el mes de diciembre se llevó a cabo el agendamiento para el registro de cuidadores, proceso en el cual se realizó inicialmente la revisión de la documentación requerida, conforme a lo establecido en la Resolución 2646 de 2024, para el cargue de la información en la plataforma SISPRO. Una vez verificada la documentación completa, se procedió a solicitar los datos necesarios, incluyendo el nombre y documento de la persona en condición de discapacidad, así como el nombre, número de identificación y contacto del (los) cuidador(es), con el fin de elaborar el cronograma semanal de registro y garantizar un proceso organizado y eficiente.</li> </ul> | <b>ANEXO 8<br/>ACTIVIDAD 12</b><br>Cronogramas formato Excel.                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Se alimentó el libro de agendamiento donde se realiza el registro de la persona solicitante para el registro de cuidadores del mes de diciembre.</li> </ul>   | <b>ANEXO 9<br/>ACTIVIDAD 13</b><br>Libro de agendamiento.                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Durante el mes de diciembre se realizó el registro, ingreso y actualización de usuarios en el Registro de Cuidadores o Asistentes Personales de Personas con Discapacidad en la plataforma SISPRO, con el fin de mantener actualizada la información y garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</li> </ul>   | <b>ANEXO 10<br/>ACTIVIDAD 14</b><br>Lista de registro de cuidadores y registro fotográfico |



|  |  |                                   |
|--|--|-----------------------------------|
| <br>Alcaldía de<br><b>CHIQUINQUIRÁ</b><br>891800475-0 | <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ</b><br>MODELO INTEGRADO<br>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG | <b>FM-250</b>                     |
|  | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b>  | Versión: 5.0<br>Fecha: 29/07/2025 |
|  |  | Página 4 de 6                     |

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante el mes de diciembre se realizó el cargue de los documentos que acreditan a los cuidadores o asistentes personales en el módulo incorporado al Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), el cual hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). Cada registro fue documentado en la base de datos de seguimiento de la Secretaría de Salud de Boyacá, logrando al mes de octubre el registro de 184 cuidadores, lo que representa un avance significativo en la actualización y consolidación de la información de esta población.</li> </ul>   | <p align="center"> <b>ANEXO 11</b><br/> <b>ACTIVIDAD 15</b><br/>           Base de registro Secretaria de Salud de Boyacá         </p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Durante dicho periodo no se requirió hacer dichos procesos.</li> </ul>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● El día 02 de diciembre, se participó en la Mesa Sub PEA en la ciudad de Tunja, convocada por la Secretaría de Salud de Boyacá, donde se realizó la rendición de todas las actividades desarrolladas durante el 2025 para prevención del embarazo adolescente y los derechos sexuales y reproductivos, donde para el municipio de Chiquinquirá la calificación fue bastante favorable por la disminución de embarazos en estas edades</li> <li>● El día 03 de diciembre 2025 se coordinó y participo la entrevista en el programa punto noticias con el fin de comunicar a la población en general el inicio de la fase 2 de equipos básicos en salud, para concientizar a la comunidad de la importancia de la caracterización y los planes integrales de cuidado familiar y evitar barreras.</li> <li>● El día 03 de diciembre 2025 se realizó la visita a los barrios 70 casitas, San Rafael, Central, Santa Cecilia, 20 de Julio, Nueva Colombia, Apallares, La esperanza y el Bosque, con el objetivo de realizar un acercamiento con la comunidad para el inicio de la segunda fase de equipos básicos, estos barrios fueron priorizados debido a los inconveniente para caracterizar a la población, se realizó en articulación con el Dr. Elquin Cañon Director Local de Salud dicha sensibilización.</li> <li>● El día 04 de diciembre 2025 se participó en la primera Sala Situacional de equipos básicos en salud, donde se priorizaron los diferentes casos hallados en las visitas de los profesionales.</li> <li>● El día 13 de diciembre se participó en la reunión convocada por la asociación de usuarios de la EPS Sanitas, en Centro de Convivencia, donde se hablaron de las estrategias</li> </ul> | <p align="center"> <b>ANEXO 12</b><br/> <b>ACTIVIDAD 17</b><br/>           Evidencias fotográficas, actas de reunión, lista de asistencia, Formatos y oficios de préstamo         </p> |



|  |   |   |
|--|---|---|
|  <p>Alcaldía de<br/>CHIQUEQUIRÁ<br/>891800475-0</p> | <p>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUEQUIRÁ - BOYACÁ<br/>MODELO INTEGRADO<br/>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG</p> | <p><b>FM-250</b></p>                      |
|  |   | <p>Versión: 5.0<br/>Fecha: 29/07/2025</p> |
|  | <p><b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b></p>  | <p>Página 5 de 6</p>                      |

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|--|---|
| <p>implementadas en el 2025 para disminuir las barreras en a atención en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante el mes diciembre se realizó el préstamo de carpas y cabinas de la Dirección Local de Salud</li> </ul> |   |

## 2. EJECUCIÓN CONTABLE Y FINANCIERA:

| CONCEPTO                              | DEBE                 | HABER               |
|---------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Valor inicial del contrato o convenio | \$ 11.200.000        |                     |
| Valor Adicional                       | \$ 0                 |                     |
| Valor a pagar de la presente acta     |                      | \$ 1.600.000        |
| Valor ejecutado                       |                      | \$ 9.600.000        |
| Saldo por ejecutar                    |                      | \$ 0                |
| <b>SUMAS IGUALES</b>                  | <b>\$ 11.200.000</b> | <b>\$11.200.000</b> |

## 3. EJECUCIÓN ADMINISTRATIVA:

- **GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (Si aplica)**

| No. POLIZA Y FECHA | AMPAROS | VIGENCIA |       |
|--------------------|---------|----------|-------|
|                    |         | DESDE    | HASTA |
| N/A                | N/A     | N/A      | N/A   |
| N/A                | N/A     | N/A      | N/A   |
| N/A                | N/A     | N/A      | N/A   |

- **ENTRADAS Y SALIDAS DE ALMACEN: (Si aplica)**

|          | CONSECUTIVO | VALOR | FECHA |
|----------|-------------|-------|-------|
| ENTRADAS | N/A         | N/A   | N/A   |
| SALIDAS  | N/A         | N/A   | N/A   |

- **APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

| ITEM    | PERÍODO PAGO      | FECHA DE PAGO | VALOR APORTADO | ENTIDAD RECAUDADORA |
|---------|-------------------|---------------|----------------|---------------------|
| SALUD   | DICIEMBRE DE 2025 | 16/12/2025    | \$ 89.000      | SANITAS             |
| PENSIÓN | DICIEMBRE DE 2025 | 16/12/2025    | \$ 113.900     | COLPENSIONES        |
| ARL     | DICIEMBRE DE 2025 | 16/12/2025    | \$3.800        | POSITIVA            |





|   |  |               |            |
|---|--|---------------|------------|
| <br><b>Alcaldía de CHIQUINQUIRÁ</b><br>891800475-0 | <b>ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ - BOYACÁ</b><br>MODELO INTEGRADO<br>DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG | <b>FM-250</b> |            |
|   | <b>ACTA DE SUPERVISIÓN PARA AUTORIZAR PAGOS</b>  | Versión:      | 5.0        |
|   |  | Fecha:        | 29/07/2025 |
|   |  | Página 6 de 6 |            |

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista, en virtud de lo cual se establece la procedencia de la autorización del pago No 04, el cual corresponde a \$1.600.000 m/cte. A la fecha el porcentaje de ejecución es 100%. Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.



**ELQUIN JOSE CAÑÓN PINILLA**  
 Director Local de Salud

| Relación documental  |                          |                              |   |                      |   |
|----------------------|--------------------------|------------------------------|---|----------------------|---|
| Elaborado por:       |                          | Revisado por:                |   | Aprobado por:        |   |
| Nombre               | Firma                    | Nombre                       | Firma   | Nombre               | Firma   |
| FELIPE RODRIGUEZ     |                          | ELQUIN CANON PINILLA         |  | ELQUIN CANON PINILLA |  |
| Nombre del documento |                          | INFORME DE ACTIVIDADES No. 4 |   |                      |   |
| Dependencia          | DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD | TRD                          |   | Consecutivo          | Versión   |
| Proceso:             |                          | Procedimiento:               |   |                      |   |
| Dimensión:           |                          | litica:                      |   |                      |   |

