

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01	ETAPA DEL CONTRATO:								
	Ejecución Contractual								
	TIPO DE CONTRATO:								
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:								
	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>30</td> <td>09</td> <td>2025</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	30	09	2025		
DIA	MES	AÑO							
30	09	2025							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO									
NUMERO DE CONTRATO	Noº ECSS-CPS-099-2025								
FECHA DEL CONTRATO	22 de agosto del 2025								
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE								
CONTRATISTA	OMAIRA FLOREZ DIAZ								
OBJETO DEL CONTRATO	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								
NOMBRE SUPERVISOR	DIANA YORLEN MARÍN RUIZ								
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERO								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6.000.000).								
FECHA DE INICIO	22 DE AGOSTO DEL 2025								
PLAZO INICIAL	UN MES								
FECHA DE TERMINACION	22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025								

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACION DE ACTIVIDADES		DIA	MES	AÑO		
		22	08	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	EN EJECUCIÓN		
PERIODO SUPERVISADO		Desde:		
		DIA	MES	AÑO
		22	08	2025
		Hasta:		
		DÍA	MES	AÑO
		22	09	2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

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

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

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



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@esehospitaltotaldesucre-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





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@esehospitalosaldesucre-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
AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO			
ASPECTOS GENERALES			

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	25-00432
FECHA DEL CDP	22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00205
FECHA DEL RP	22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 001_ Fecha: 30 de septiembre DEL 2025		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 001_ Fecha: 30 de septiembre DEL 2025		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	Bancolombia	
	NUMERO	32907474347	
	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	34734144
OPERADOR	FECHA DE PAGO:		TOTAL PLANILLA
APORTES EN LINEA	16/09/2025		\$543.400
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD		VALOR APORTES
EPS	NUEVA EPS		\$214.600
AFP	COLPENSIONES		\$274.700
ARL	POSITIVA		\$41.900

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co

"Atención segura, atención de confianza."

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
\$6.000.000	\$2.400.00	SEPTIEMBRE DEL 2025	34869585
OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA	
APORTES EN LINEA	1-10-2025	\$1.009.200	
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	NUEVA EPS	\$400.000	
AFP	COLPENSIONES	\$512.000	
ARL	POSITIVA	\$78.000	

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	100%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$6.000.000

ESTADO DE DESEMBOLSOS

Valor Del Contrato	\$6.000.000
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$0
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$6.000.000
Valor pendiente por ejecutar	0

AVANCE LEGAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

ESTADO DE LAS PÓLIZAS	En el contrato supervisado no se solicitaron Pólizas de Garantía de acuerdo con lo preceptuado en el estudio Previo y la Minuta contractual.
-----------------------	--

Carrera 4 # 7 - 36

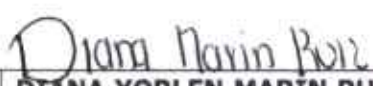
+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucresantander.gov.co



E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	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,  <table border="1"><tr><td>NOMBRE</td><td>DIANA YORLEN MARIN RUIZ</td></tr><tr><td>CARGO</td><td>SUPERVISOR</td></tr></table>		NOMBRE	DIANA YORLEN MARIN RUIZ	CARGO	SUPERVISOR
NOMBRE	DIANA YORLEN MARIN RUIZ				
CARGO	SUPERVISOR				

Carretera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

**LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
SANTANDER**

CERTIFICA:

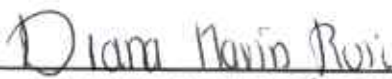
OMAIRA FLOREZ DIAZ, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.101.757.854 de Vélez (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. **No° ECSS-CPS-099-2025** de dos mil veinte cinco (2025), cuyo objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO 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:

DÍA	MES	AÑO
22	08	2025

Hasta:

DÍA	MES	AÑO
22	09	2025

Dado en El Sucre (Santander), a los treinta (30) días del mes de septiembre del veinte cinco (2025)


DIANA YORLEN MARÍN 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 10 06 No: CG 25-00633

Con: 1 1

Beneficiario: CC: 01101757854 - - FLOREZ DIAZ OMAIRA

CP 25-00432: CD 25-00205, PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE , PARA 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 SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 99 DEL 22 DE AGOSTO DE 2025 PAGO MES DE SEPTIEMBRE 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

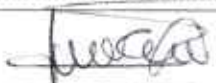
No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.3.2.02.02.009.003	APN	6,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	6,000,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			6,000,000.00	0.00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

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

SEIS MILLONES DE PESOS m/cte *****

				ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE NIT: 00804008746 - 9 SUCRE			COMPROBANTE DE EGRESO			Pág		
				AÑO			MES			DÍA		
				2025			10			06		
				No: CE 25-00620						Con: 1		1
Doc. de Pago : NOTADEBITO Cuenta Número : 1				Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA Nombre Cuenta : 528-4 Cta Cte Banco Agrario				Benef : FLOREZ DIAZ OMAIRA Nit : 01101757854				
CG 25-00633, CP 25-00432, CD 25-00205, PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE , PARA 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 SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 99 DEL 22 DE AGOSTO DE 2025 PAGO MES DE SEPTIEMBRE DE 2025												
LIQUIDACIONES												
Detalle del Concepto				Valor		Detalle del Concepto				Valor		
Valor de la Cuenta				6,000,000.00								
Total Descuentos \$				0.00								
CONTABILIZACIONES												
Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base					
1014	HONORARIOS	24905401	2 3 2 02 02 009 003	APN	6,000,000.00	0.00	6,000,000.00					
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	6,000,000.00	6,000,000.00					
SUMAS IGUALES \$					6,000,000.00	6,000,000.00						
Valor a pagar: \$ 6,000,000.00												
En letras: SEIS MILLONES DE PESOS m/cte.												
ARMANDO								Recibi:				
Elaboró				Ordenador del gasto				C.C. de				

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

OMAIRA FLOREZ

****4347

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 Omaira
Florez EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp