

ACTA DE LIQUIDACIÓN FINAL

En la ESE Centro de Salud Sucre, Santander a los seis (06) días del mes octubre de 2025, se reunieron: De un parte, la doctora **OMAIRA FLOREZ DIAZ**, mayor de edad e identificada con la Cédula No. 1.101.757.854 de Vélez Santander, en calidad de Contratista; de otra parte en representación de la ESE Centro de Salud Sucre (Santander), **TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA**, gerente, con el objeto de **LIQUIDAR DE MUTUO ACUERDO** el Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, teniendo como soporte las respectivas actas de supervisión debidamente suscritas.

El Contratista deja constancia que el contrato de Prestación de Servicios profesionales, a la Gestión fue ejecutado con la calidad, cantidad y oportunidad contratada. De igual forma asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o se tramiten en contra de la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, por motivos que le sean imputados.

Se deja constancia del cumplimiento de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002. De igual manera, deja constancia que se encuentra a Paz y Salvo con los proveedores de bienes y servicios, por lo tanto, garantiza a LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER que no va a existir reclamación alguna por este concepto.

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO:

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES
NUMERO DEL CONTRATO:	099 -2025
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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.
CONTRATANTE:	E.S.E CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA:	OMAIRA FLOREZ DIAZ C.C. No. 1.101.757.854 de Vélez

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co



E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

SUPERVISOR:	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
VALOR INICIAL:	\$6.000.000.00
PLAZO INICIAL:	UN (01) MES
FECHA DE INICIO:	22 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL:	22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PLAZO ADICION	N/A.
VALOR ADICIONAL	N/A
FECHA DE TERMINACION:	22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
VALOR FINAL EJECUTADO:	\$6.000.000.00
SALDO A FAVOR DE LA ESE:	\$0

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

A. PRORROGAS

PRORROGA No.	FECHA	PLAZO
N/A	N/A	N/A

B. SUSENSIONES

ACTA No.	FECHA
N.A.	N.A.

C. REINICIOS

ACTA No.	FECHA
N.A.	N.A.

Camera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucresantander.gov.co



D. ADICIONES

ADICIONAL No.	FECHA	VALOR (\$)
N/A	N/A	N/A

3. RESUMEN DE PAGOS

A) PAGO ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO

DESCRIPCION	VALOR	VALOR PAGADO
Pago Anticipo o Anticipado	\$ 0	\$ 0

B) PAGOS EFECTUADOS POR EL MUNICIPIO

DESCRIPCION	AMORTIZACION ANTICIPO	VALOR PAGADO
Pago N° 1	0,00	\$6.000.000
TOTAL	0,00	\$6.000.000

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO.	\$6.000.000	
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO	\$0	
VALOR FINAL DEL CONTRATO		\$6.000.000
SALDO FAVOR DE LA ESE		\$0
SUMAS IGUALES	\$6.000.000	\$6.000.000

AVANCE FISICO FINAL DEL CONTRATO

% PROGRAMADO	% EJECUTADO DEL CONTRATO	DIFERENCIA %
--------------	--------------------------	--------------

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucresantander.gov.co

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

100%	100%	0%
AVANCE FISICO FINAL DEL CONTRATO		
\$ PROGRAMADO	\$ EJECUTADO DEL CONTRATO	DIFERENCIA \$
\$6.000.000	\$6.000.000	\$ 0

5. CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

FECHA INICIO DEL CONTRATO:	22 DE AGOSTO DE 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	UN (01) MES
PRORROGA AL CONTRATO:	N/A
FECHA FINAL DEL CONTRATO:	22 DE SEPTIEMBRE DE 2025
VALOR FINAL DEL CONTRATO	SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 6.000.000)
SALDO A FAVOR DE LA ESE:	\$0

6. GARANTIAS

A. GARANTIAS INICIALES:

NUMERO DE ACTA	NA
FECHA DE APROBACION	NA

DATOS DE LA PÓLIZA OBJETO DE APROBACION

Aseguradora	N/A
Clase	N/A

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

No. De Póliza	N/A
Fecha de Expedición	N/A
No. De Anexo	N/A
Beneficiario	N/A

DATOS DE LOS AMPAROS, VIGENCIAS Y MONTOS

AMPARO	VIGENCIA		MONTO ACTUAL ASEGURADO
	Desde	Hasta	
Calidad y Correcto Funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A	N/A
Cumplimiento del Contrato	N/A	N/A	N/A

B. MODIFICACIONES DE CUBRIMIENTO DE GARANTIAS DEL CONTRATO:

NUMERO DE ACTA	FECHA DE APROBACION	MOTIVO MODIFICACION
NO APLICA		

A. GARANTIAS FINALES:

AMPARO	NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO POLIZA	FECHA DE INICIO	FECHA DE VENCIMIENTO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

7. CANTIDADES O ACTIVIDADES FINALES EJECUTADAS

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

1. Brindar apoyo en la elaboración del plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos básicos, **entregable:** plan de trabajo y cronograma de operación.

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

2. Coordinar la planeación de las operaciones mensuales de los equipos por los perfiles de los profesionales y auxiliares, **entregable:** 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.
3. Definición de microterritorios **entregable:** mapas con la identificación de los microterritorios donde operan los EBS.
4. Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio **entregable:** informe de mapeo, cartografía social abordaje en el microterritorio que incluya registro fotográfico y lista de asistencia.
5. Informar en la comunidad las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos por medios masivos de comunicación y redes sociales.
6. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
7. Apoyar en la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARITH y d) eco mapa. **Entregable:** Formulario de caracterización que contenga los instrumentos según la resolución 3280 de 2018.
8. Apoyar la Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados **entregable:** Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia.
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 **Entregable:** verificación Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
10. 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 las canalizaciones a las diferentes modalidades.
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 publica **entregable:** instrumentos de canalización diligenciado.
12. Gestionar el traslado a instituciones de salud que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud **Entregable:** Bitácora de remisión.
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 si mismos, de los demás entornos y su entorno **Entregable:** Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
14. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo a sus necesidades. **Entregable:** Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.
15. Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a la prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas, **Entregable:** Instrumento de canalización diligenciado.
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 **Entregable:** instrumento digitalizado en las herramientas de APS del MSPS.

Carrera 4 # 7- 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaidesucre-sucre-santander.gov.co



E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

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, **Entregable:** registro de participación, documentos instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS.
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. **Entregable:** Actas de reunión y listas de asistencia.
19. Comités mensuales de seguimiento con las EPS y entidad territorial para el análisis de la efectividad de la atención en la red de prestación de servicios y superación de barreras identificadas en la operación de los equipos básicos de salud **Entregable:** Actas de reunión y listas de asistencia.
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 **Entregable:** Actas de reunión y listas de asistencia.
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 **Entregable:** Actas de reunión y listas de asistencia.

8. CONSTANCIAS

Que en virtud del principio de buena fe se toma como cierta la información contenida en el presente documento, la cual fue suministrada por EL CONTRATISTA y se soporta con los documentos contenidos en el expediente contractual.

Que las partes expresan que aceptan la liquidación bilateral del contrato descrita en la presente acta y a partir de la fecha de suscripción de la misma, previo el cumplimiento de las obligaciones pendientes, si existen.

Las partes firmantes de esta acta manifiestan estar de acuerdo con la presente acta de liquidación bilateral y se deja las siguientes constancias:

1. Que las actividades derivadas del contrato de No. 099-2025, fueron cumplidas por el contratista a entera satisfacción, tal como consta en el acta de Terminación, suscrita el veintidós (22) de septiembre del 2025.
2. Que en la presente acta de liquidación del contrato están incluidos todos los valores ejecutados por el contratista.

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

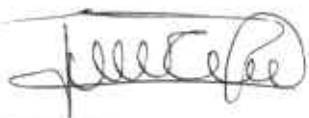
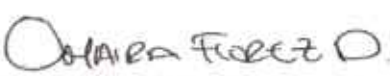




CENTRO DE SALUD SUCRE

3. Que el Contratista garantiza su responsabilidad ante los trabajadores que tuvo o pudo haber podido tener durante la ejecución del contrato; por sueldos, jornales, honorarios y prestaciones sociales indemnizaciones.
4. Que el Contratista se responsabiliza ante terceros por cualquier queja o reclamación que estos puedan presentar directa e indirectamente a la ESE, por efecto de la ejecución de las actividades del contrato.
5. Que al contratista no se le impusieron multas y/o sanciones.
6. Que el Contratista manifiesta que la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, cumplió con todas las obligaciones y que está de acuerdo con el contenido de la presente liquidación bilateral.
7. Las partes acuerdan que quedaran a paz y salvo por todo concepto.
8. El contratista declara de manera expresa una vez se encuentre a paz y salvo por concepto de las obligaciones surgidas en virtud del contrato y de la presente acta de liquidación, renuncia a ejercer acción o reclamación alguna por conceptos tales como mayor permanencia, solicitudes de compensación o indemnización, o cualquier otra de conformidad con las disposiciones legales, en contra de La ESE CENTRO DE SALUD SUCRE.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, a los seis (06) día del mes de octubre de 2025.

GERENTE ESE, 	EL CONTRATISTA, 
TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA	OMAIRA FLOREZ DIAZ
C.C No 1.098.728.516 de Bucaramanga	C.C. No. 1.101.757.854 de Vélez Santander

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co

