



E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002	ETAPA DEL CONTRATO:			
	Ejecución Contractual			
	TIPO DE CONTRATO:			
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:			
	DIA	MES	AÑO	
	09	12	2025	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO				
NUMERO DE CONTRATO	N° ECSS-CPS-107-2025			
FECHA DEL CONTRATO	08 DE OCTUBRE DE 2025			
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SUCRE			
CONTRATISTA	OMAIRA FLOREZ DIAZ			
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL			
NOMBRE SUPERVISOR	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ			
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA – COORDINADORA EQUIPO BASICO			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 24.000.000).			
FECHA DE INICIO	08 DE OCTUBRE DE 2025			
PLAZO INICIAL	DOS (2) MESES VEINTITRÉS (23) DÍAS			
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025			
AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO				
FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO	
	08	10	2025	
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE– SANTANDER			
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SUCRE (SANTANDER)			

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 ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO SUPERVISADO

IMPACTO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	DEL 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 EJECUCION														
PERIODO SUPERVISADO		Desde: <table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>01</td><td>11</td><td>2025</td></tr></table> Hasta: <table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>30</td><td>11</td><td>2025</td></tr></table>			DIA	MES	AÑO	01	11	2025	DÍA	MES	AÑO	30	11	2025
DIA	MES	AÑO														
01	11	2025														
DÍA	MES	AÑO														
30	11	2025														

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

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

ITEM	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	EVIDENCIAS
1	Brindar apoyo en la elaboración del plan de trabajo y cronograma para el despliegue de los equipos básicos.	plan de trabajo y cronograma de operación.	CUMPLIO
2	Definición de microterritorios	mapas con la identificación de los microterritorios donde operan los EBS. se realiza participación en la socialización de la territorialización realizada por secretaria de salud municipal	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

3	Realizar mapeo y cartografía social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Se realiza mapeo cartográfico de las veredas intervenidas en el mes de noviembre.	CUMPLIO
4	Informar en la comunidad las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos por medios de comunicación masiva y redes sociales.	Se realiza comunicación a las comunidades mediante la publicación de flyer informativos.	CUMPLIO
5	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.		NO CUMPLIO NO APLICA PARA EL PERIODO DE EJECUCIÓN
6	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.	Formulario de caracterización que contenga los instrumentos según la resolución 3280 de 2018.	CUMPLIO
7	Apoyar la Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia.	CUMPLIO
8	Apoyar la identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia entre otras, características pertinentes por microterritorio asignado	verificación Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	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

9	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.		CUMPLIO
10	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	instrumentos de canalización diligenciado.	CUMPLIO
11	Gestionar el traslado a instituciones de salud que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.	Bitácora de remisión.	CUMPLIO
12	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	Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	CUMPLIO
13	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	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

14	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a la prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas,	Instrumento de canalización diligenciado.	CUMPLIO
15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal fin	instrumento digitalizado en las herramientas de APS del MSPS.	CUMPLIO
16	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	registro de participación, documentos instrumentos digitalizados en la herramienta de APS dispuesta por el MSPS.	CUMPLIO
17	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.	Actas de reunión y listas de asistencia.	CUMPLIO
18	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	Actas de reunión y listas de asistencia.	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

19	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.	Actas de reunión y listas de asistencia.	CUMPLIO
20	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	Actas de reunión y listas de asistencia.	CUMPLIO

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO**ASPECTOS GENERALES**

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. 25-00243
FECHA DEL CDP	08 de octubre de 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	R.P. 25-00432
FECHA DEL RP	08 de octubre de 2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 02 fecha: 09 de diciembre de 2025
---	---------------------------------------

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

"Atención segura, atención de confianza."



CENTRO DE SALUD SUCRE

Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 02 fecha: 09 de diciembre de 2025		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	Bancolombia	
	NUMERO	32907474347	
	TITULAR	OMAIRA FLOREZ DIAZ	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE	NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
\$ 8.000.000	\$3.200.000	NOVIEMBRE 2025	35289730
OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA	
ASOPAGOS	02/12/2025	\$1.009.200	
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	COMPENSAR	\$400.000	
AFP	PORVENIR	\$512.000	
ARL	COLMENA	\$78.000	
CAJA DE COMPENSACIÓN	CAJASAN	\$ 19.200	

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	66,6%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$16.000.000
ESTADO DE DESEMBOLSOS	

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

Valor Del Contrato	\$24.000.000			
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$ 8.000.000			
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$ 8.000.000			
Valor pendiente por ejecutar	\$ 8.000.000			
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.			
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><tr><td>NOMBRE</td><td>LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ</td></tr><tr><td>CARGO</td><td>Supervisor</td></tr></table>	NOMBRE	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ	CARGO
NOMBRE	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ			
CARGO	Supervisor			

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

"Atención segura, atención de confianza."

**LA SUSCRITA ENFERMERA, COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA
E. S. E. CENTRO DE SALUD DE 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 N.º **ECSS-CPS-107-2025** de 8 de octubre de dos mil veinticinco (2025), cuyo objeto es, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL", de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

DÍA	MES	AÑO
01	11	2025

Hasta:

DÍA	MES	AÑO
30	11	2025

Dado en Sucre (Santander), a los nueve (09) días del mes de Diciembre de dos mil veinticinco (2025).



LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
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	12	11	No: CG 25-00814 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01101757854 - - FLOREZ DIAZ OMAIRA

CP 25-00507, CD 25-00238, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DWE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 107 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	8,000,000.00	0.00	Retención en la fuente	0.00	149,000.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	Z.4.5.02.09.09	APN	8,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	8,000,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			8,000,000.00	0.00	8,000,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	8,000,000.00	8,000,000.00
TOTALES \$					16,000,000.00	16,000,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

11 12 2025 7,851,000.00

FLOREZ DIAZ OMAIRA

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS m/cte*****



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	11	No: CE 25-00804 Con: 1	1

Doc. de Pago : NOTADEBITO Nombre Banco : BANCOLOMBIA Benef : FLOREZ DIAZ OMAIRA
Cuenta Número : 11100610 Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS Nit : 01101757854

CG 25-00814, CP 25-00507, CD 25-00238, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DWE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 107 DEL 08 DE OCTUBRE DE 2025 PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	8,000,000.00	Retención en la Fuente	149,000.00
Total Descuentos \$	149,000.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1014	HONORARIOS	24905401	2.4.5.02.09.09	APN	8,000,000.00	0.00	8,000,000.00
0429	Honorarios 11%	24360302			0.00	149,000.00	8,000,000.00
1088	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	7,851,000.00	7,851,000.00

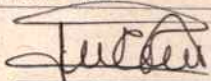
SUMAS IGUALES \$ 8,000,000.00 8,000,000.00

Valor a pagar: \$ 7,851,000.00

En letras: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL PESOS m/cte*****

ARMANDO

Elaboró


Ordenador del gasto

Recibí:

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 \$ 7.858.500,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

OMAIRA FLOREZ

****4347

Monto a acreditar \$
7.851.000,00**Monto \$**
7.851.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00
transacción:Número --
de
factura:Descripción Omaira Florez
D 11 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones