



CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003	ETAPA DEL CONTRATO:								
	EJECUTADO								
	TIPO DE CONTRATO:								
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:								
	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>22</td><td>12</td><td>2025</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	22	12	2025		
DÍA	MES	AÑO							
22	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	<table><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>08</td><td>10</td><td>2025</td></tr></table>	DÍA	MES	AÑO	08	10	2025		
DÍA	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



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	EJECUTADO
----------------------------	------------	-----------

PERIODO SUPERVISADO	Desde:	
----------------------------	--------	--

DÍA	MES	AÑO
01	12	2025

Hasta:

DÍA	MES	AÑO
22	12	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 diciembre.	CUMPLIO
4	Informar en la comunidad las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos por medios de comunicación masiva y redes sociales.	se realizó la Socialización de aspectos relacionados con la operación del Equipo Básico de Salud – EBS y Nodo comunitario con el presidente de la Junta de Acción Comunal de los Territorios T4: MT16 Vereda Bajo Celmira y T5: M20 Vereda La Achicoria y T5: M20 Vereda Peña Blanca.	CUMPLIO
5	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.	Durante los seguimientos realizados en los Territorios T4: M14, M16, T5: M20, se verificó a las personas en el SGSSS, a fin de identificar el estado de afiliación de las familias a visitarse, no identificándose ninguna persona sin afiliación.	CUMPLIO
6	Apoyar en la valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma b) APGAR	Durante los seguimientos realizados en los Territorios T4:	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

	familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARITH y d) eco mapa.	M14, M16, T5: M20, no se identificaron familias para la aplicación del instrumento de caracterización familiar.	
7	Apoyar la Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados	En el desarrollo de las actividades de seguimiento desarrolladas en el mes de diciembre, se aplica el uso de dispositivos biomédicos, los cuales se emplean para el desarrollo de las valoraciones individuales y familiares.	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	Actividad de identificación de prioridades realizada de forma continua durante el mes de diciembre, de acuerdo a las familias intervenidas en los territorios T4: M14, M16, T5: M20, en las etapas de seguimiento en las que se encuentran las familias de los microterritorios a intervenir.	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



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.	Las actividades de prestación de servicios de promoción de la salud se efectuaron en el mes de diciembre, de acuerdo a las situaciones identificadas en las familias intervenidas en los territorios T4: M14, M16, T5: M20. Mediante el diligenciamiento del formato de canalización.	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	Se realiza reporte de eventos de interés social y de salud pública a la dependencia de secretaria de salud municipal.	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	Actividad de educación para la salud realizada de forma continua durante el mes de diciembre, de acuerdo a las familias a intervenir en los	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

		Territorios T4: M14, M16, T5: M20, en las etapas de seguimiento en las que se encuentran las familias y las intervenciones comunitarias a realizarse, durante el mes en mención.	
13	Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.	Durante las intervenciones de seguimiento individual, colectivo y/o comunitario se realiza socialización del portafolio de servicios institucionales.	CUMPLIO
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,	Se realizó en el mes de diciembre cuatro (4) Unidades de Análisis correspondiente a los siguientes Territorios T4: M14, M16, T5: M20 según lineamientos de MSPS para los EBS en el municipio de Sucre-Santander.	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 de valoración familiar los cuales son diligenciados de forma Manual y se	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

		documentos en medio digital.	
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	se realizó la Socialización de aspectos relacionados con la operación del Equipo Básico de Salud – EBS y Nodo comunitario con el presidente de la Junta de Acción Comunal de los Territorios T4: MT16 Vereda Bajo Celmira y T5: M20 Vereda La Achicoria y T5: M20 Vereda Peña Blanca.	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.	Se realiza participación de la mesa de seguimiento del trabajo operativo de los equipos básicos, convocada por secretaria de salud municipal el día 09 de diciembre de 2025.	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	Se realiza participación de comité de seguimiento desarrollado el día 22 de diciembre el cual fue convocado por secretaria de salud.	CUMPLIO

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





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.	Se realiza participación de la mesa de trabajo con la entidad territorial y las demás dependencias, convocada por secretaria de salud municipal el día 09 de diciembre de 2025.	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	Se realiza participación de la mesa de seguimiento del trabajo operativo de los equipos básicos, convocada por secretaria de salud municipal el día 09 de diciembre de 2025.	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

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 03 fecha: 22 de diciembre de 2025		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 03 fecha: 22 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	DICIEMBRE 2025	35566966
OPERADOR	FECHA DE PAGO:		TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS	19/12/2025		\$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

Se hace salvedad que el presente informe se presenta con corte de 22 de diciembre de 2025, con el compromiso de dar cumplimiento a la totalidad de las actividades y prestación de servicios hasta, el 31 de diciembre de 2025, fecha de terminación del

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocalesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

contrato pactada, en atención al cierre contable y cierre bancario, en este sentido se harán, las respectivas salvedades, de cumplimiento, del balance financiero en el acto de terminación y liquidación del contrato en caso de establecer algún valor a favor de la ESE centro de salud sucre, me comprometo a reembolsar y/o pagar dicho valor. Por lo anterior desde ya autorizo que en caso de no hacerme presente a la liquidación del contrato o no ponerme de acuerdo con el contratante sobre la misma, esta sea la realizada por el (la) supervisor (a) del contrato y el representante legal de la ESE CENTRO DE SALUD SUCRE, de manera unilateral y establecer el balance de la ejecución material y económica del contrato, la cual además presenta merito ejecutivo

CENTRO DE SALUD SUCRE, las mismas presentar merito ejecutivo y hará las veces de cuenta por cobrar con el fin que el contratista reembolse y pague dicho valor igual al mismo

ESTADO DE DESEMBOLSOS

Valor Del Contrato	\$24.000.000
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$ 16.000.000
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$ 8.000.000
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.				
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	Supervisor
NOMBRE	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ				
CARGO	Supervisor				

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E.
CENTRO DE SALUD SUCRE

**LA SUSCRITA ENFERMERA, COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA
E. S. E. CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER**

C E R T I F I C A:

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:

DIA	MES	AÑO
1	12	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
22	12	2025

Dado en Sucre (Santander), a los veintidós (22) 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





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

**LA SUSCRITA ENFERMERA, COORDINADORA DE LOS EQUIPOS BASICOS DE LA
E. S. E. CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER**

C E R T I F I C A:

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:

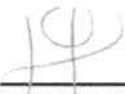
Desde:

DIA	MES	AÑO
23	12	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	12	2025

Dado en Sucre (Santander), a los treinta y un (31) 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	29	No: CG 25-00920 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 DICIEMBRE 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	2.4.5.02.09.09	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	

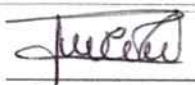
ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

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	29	No: CE 25-00901	Con: 1	1
Doc. de Pago : NOTADEBITO		Nombre Banco : BANCOLOMBIA		Benef : FLOREZ DIAZ OMAIRA			
Cuenta Número : 11100610		Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS		Nit : 01101757854			
CG 25-00920, 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 DICIEMBRE 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
1089	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				Recibí:			
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 \$ 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
Flórez 12 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones