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
06	04	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	**Nº ECSS-CPS-033-2026**
FECHA DEL CONTRATO	02 de febrero del 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA Y COORDINADORA 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
NOMBRE SUPERVISOR	**DIANA YORLEN MARIN RUIZ**
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 32.000.000).
FECHA DE INICIO	02 DE FEBRERO DEL 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO DIECINUEVE (119) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DEL 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	02	**02**	**2026**
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE– SANTANDER		
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SUCRE (SANTANDER)		

AVANCE ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO SUPERVISADO

IMPACTO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	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	EN EJECUCIÓN
PERIODO SUPERVISADO	Desde: **DIA: 01 / MES: 03 / AÑO: 2026** Hasta: **DÍA: 31 / MES: 03 / AÑO: 2026**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

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

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	OBSERVACIONES

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 para el mes de Marzo	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 cartografia social de los territorios de abordaje y de primer contacto con las comunidades de cada micro territorio	Se elaboro la cartografía de forma digital, de los microterritorios intervenidos.	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

	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 individuai, familiara y comunitaria por edad, sexo, genero, etnia entre otras, características pertinentes por microterritorio asignado	Se realiza atenciones por medio de enfermería a través de la intervenciones en salud en los MT 22,09 Y 15	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 demanda inducida a través del formato de canalización a los servicios.	CUMPLIO

11	Apoyar la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasiones un alto impacto en salud publica	Se realiza demanda inducida a través del formato de canalización a los servicios.	CUMPLIO
12	Gestionar el traslado a instituciones de salud que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud	Durante el mes de marzo no se realizan traslados.	CUMPLIO
13	Brindar educación para la salud e información orientada a ia 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	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 difusión a través de volantes a la comunidad ofertando los servicios de la institución	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

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 da continuidad a las familias pendientes por caracterizar en el centro poblado de arales, a través del formulario 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 realizo la convocatoria a los lideres del territorio 3, MT 09, MT 22 Y territorio 4, MT 15M	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.	Para el mes de marzo no se desarrollo	NO 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 realizo la convocatoria y la reunión con las EAPB para coordinar y socializar el programa de EBS	CUMPLIO

	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 realizo la reunión de seguimiento N° 2 a los EBS sucre	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 (07 de marzo, 14 de marzo, 21 de marzo 28 de marzo) para visualizar la efectividad del trabajo por parte de los EBS	CUMPLIO

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**26-000**
FECHA DEL CDP	02 DE FEBRERO DEL 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	**26-00072**
FECHA DEL RP	02 DE FEBRERO DEL 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 002_ Fecha: 06 de ABRIL DEL 2026			
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 002_ Fecha: 06 de ABRIL DEL 2026			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS		
	BANCO	DAVIVIENDA		
	NUMERO	0550048600079833		
	TITULAR	CONTRATISTA		
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	**BASE COTIZACION CONTRATISTA**	**PERIODO**	**No. PLANILLA:**
$8.000.000	$3.200.00	MARZO DEL 2026	9500278501

OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**	**TOTAL, PLANILLA**
APORTES EN LINEA	06/04/2026	$1054.000
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	NUEVA EPS	$400,000
AFP	COLPENSIONES	$512,000
ARL	POSITIVA	$78,000

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	50%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$16.000.000

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$32.000.000
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	$16.000.000

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,

Diana Marin Ruiz

NOMBRE	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
CARGO	SUPERVISOR

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

C E R T I F I C A:

LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1095486544 de Florián (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. N° ECSS- 033 de dos mil veinte seis (2026), cuyo objeto "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA Y COORDINADORA 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 con el informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:
Desde:

DIA	MES	AÑO
01	03	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	03	2026

AUTORIZACION DE PAGO: Se aprueba y ordena el segundo (02) pago parcial del periodo comprendido desde 01 de marzo hasta el 31 de marzo de 2026, y se da concepto favorable para la aprobación del pago por la suma de OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($8.000.000=).

Dado en el municipio de Sucre Santander seis (06) días del mes de abril de dos mil veinte seis (2026)

TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA
Supervisor

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	04	13	No: CG 26-00236 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01095486544 - - PARRA MUÑOZ LINA PIEDAD

CP 26-00072, CD 26-00046, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA Y COORDINADORA 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIALSEGUN CONTRATONO 33 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

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

13 04 2026 7,851,000.00

PARRA MUÑOZ LINA PIEDAD

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
2026	04	13	**No: CE 26-00240** Con: 1	1

Doc. de Pago : NOTADEBITO
Cuenta Número : 11100610
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS

Benef : PARRA MUÑOZ LINA PIEDAD
Nit : 01095486544

CG 26-00236, CP 26-00072, CD 26-00046, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ENFERMERA Y COORDINADORA 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIALSEGUN CONTRATONO 33 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

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
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 $ 7.858.890,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

LINA JEFE

******9833**

Monto a acreditar $ 7.851.000,00

Monto $
7.851.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.890,00
Número de factura:	--
Descripción:	Jefe Lina Parra 03 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp