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
08	04	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	55-2026
FECHA DEL CONTRATO	05 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	ADRIANA MARCELA ARIAS ARIAS
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL.
NOMBRE SUPERVISOR	TANIA JULIETH PINEDA ARDILA
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA– COORDINADOR EQUIPO BASICO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($19.000.000.oo).
FECHA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO DIECISEIS (116) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DE 2026

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

		DIA	MES	AÑO
FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES		05	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 EJECUCION
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 DE EJECUCION	EVIDENCIA
1	Asistir a capacitaciones programadas para la ejecución de objeto contractual. entregable: soporte de asistencia planillas	Se asistió a capacitaciones para la ejecución del objeto contractual.	**CUMPLIO**
2	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.	Se realizó planeación de las operaciones mensuales de los equipos por los perfiles de los profesionales y auxiliares.	**CUMPLIO**

3	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 micro territorio que incluya registro fotográfico y lista de asistencia.	Se realizó mapeo y cartografía social en la vereda Cuchina I, Corregimiento La Granja y Sucre Centro.	**CUMPLIO**
4	Informar a los presidentes de junta de acción comunal de las acciones que se desarrollaran con los equipos básicos entregable: acta de reunión con los presidentes de junta de acción comunal de cada micro territorio.	Se informó a los presidentes de junta de acción comunal sobre el trabajo que se va a realizar con equipos básicos.	**CUMPLIO**
5	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación entregable: soporte de afiliación.	En este periodo no se ejecuto	
6	Realizar seguimiento a través de instrumentos en salud mental a las alertas en salud mental identificadas en el proceso de caracterización, entregable: informe ejecutivo de las acciones realizadas con sus respectivos seguimientos y experiencias exitosas.	Se realizó seguimiento a través de instrumentos en salud mental a las alertas en salud mental identificadas en el proceso de caracterización.	**CUMPLIO**
7	Identificar las condiciones de salud mental de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los instrumentos para identificar y mitigar riesgos en salud mental a través del cumplimiento de los lineamientos de la 3280 de2018. Asignados entregable: Plan integral de cuidado en salud mental individual, familiar y comunitario integrado a la historia.	Se identificó la condiciones de salud mental de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los instrumentos para identificar y mitigar riesgos en salud mental a través del cumplimiento de los lineamientos de la 3280 de2018.	**CUMPLIO**

8	Identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, género, etnia entre otras, características pertinentes por micro territorio asignado Entregable: verificación Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	Se identificó las prioridades de respuesta individual, familiar y comunitaria por edad, sexo, género, entre otras.	**CUMPLIO**
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. Entregable: Instrumento de canalización diligenciado.	Se gestionó la prestación de servicios de salud (promoción de la salud-educación, prevención de la enfermedad, tratamiento y cuidados paleativos.	**CUMPLIO**
10	Apoyar la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasiones un alto impacto en salud pública entregable: instrumentos de canalización diligenciada.	Se apoyó la demanda de servicios de los eventos relacionados con salud pública.	**CUMPLIO**
11	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.	Se brindó 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.(Vereda	**CUMPLIO**

		Cuchina I, Corregimiento La Granja y Sucre Centro).	
12	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, material entregado.	Se informó a las familias sobre el portafolio de servicios que ofrece la ESE. (Vereda Cuchina I, Corregimiento La Granja y Sucre Centro).	**CUMPLIO**
13	Canalizar a la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas, Entregable: Instrumento de canalización diligenciado.	Se canalizo la oferta de servicios, conforme a las necesidades relacionadas en salud.	**CUMPLIO**
14	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.	NA	
15	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.	Se realizó seguimiento a espacios de participación social en cada uno de los microterritorios intervenidos.	**CUMPLIO**
16	Apoyar procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para los EBS en el municipio de Sucre Santander PARRAGRAFO: Al	Se apoyó procesos de consolidación de la información según lineamientos de MSPS para	**CUMPLIO**

	momento de firmar la correspondiente acta de inicio, se dejara constancia en la misma de los microterritorios donde deberá desarrollar sus actividades de conformidad al alcance del objeto, los cuales en caso de ser modificados se deja constancia en acta firmada entre las partes.	los EBS en el municipio de Sucre Santander.	

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00069
FECHA DEL CDP	05 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00098
FECHA DEL RP	05 DE FEBRERO DE 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 002_ Fecha: 08 DE ABRIL DE 2026			
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 002_ Fecha: 08 DE ABRIL DE 2026			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS		
	BANCO	BANCOLOMBIA		
	NUMERO	91200711691		
	TITULAR	CONTRATISTA		
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
$4.750.000	$1.900.000	MARZO 2026	36897197

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS		$587.800
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	SALUD TOTAL	$237.500
AFP	PORVENIR	$304.000
ARL	SURA	$46.300

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	50%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$9.500.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$19.000.000.oo
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$4.750.000.^{oo}
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$4.750.000.^{oo}
Valor pendiente por ejecutar	$9.500.000.^{oo}

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

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 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 
	NOMBRE — **TANIA JULIETH PINEDA ARDILA**
	CARGO — Supervisor

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

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

C E R T I F I C A:

ADRIANA MARCELA ARIAS ARIAS, mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.098.658.598** de Bucaramanga Santander, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 55 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21DE ABRIL DEL 2025, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL", de acuerdo al 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 CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($4.750.000=).

Dado en el municipio de Sucre Santander a los (08) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026).

TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA
Supervisor

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL		Pág
	2026	04	09	No: CG 26-00229	Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01098658598 - - ARIAS ARIAS ADRIANA MARCELA

CP 26-00098, CD 26-00069, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINSTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUNCONTRATO NO 55 DEL 05 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	4,750,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.4.5.02.09.10	APN	4,750,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	4,750,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			4,750,000.00	0.00	4,750,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	4,750,000.00	4,750,000.00
				TOTALES $	9,500,000.00	9,500,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

09 04 2026 4,750,000.00

ARIAS ARIAS ADRIANA MARCELA

CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS m/cte**********

E.S.E

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	04	09	**No: CE 26-00233** Con: 1	1

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

Benef : ARIAS ARIAS ADRIANA MARCELA
Nit : 01098658598

CG 26-00229, CP 26-00098, CD 26-00069, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINSTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUNCONTRATO NO 55 DEL 05 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	4,750,000.00		
Total Descuentos $	**0.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1014	HONORARIOS	24905401	2.4.5.02.09.10	APN	4,750,000.00	0.00	4,750,000.00
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	4,750,000.00	4,750,000.00
				SUMAS IGUALES $	**4,750,000.00**	**4,750,000.00**	

Valor a pagar: $ 4,750,000.00
En letras: CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA 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 $ 4.757.890,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

ADRIANA

******1691**

Monto a acreditar $ 4.750.000,00

Monto $
4.750.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.890,00
Número de factura:	--
Descripción:	Pago Dra Adriana 03 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp