E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ			ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA
	MACROPROCESOS DE APOYO		
	PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
	SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISION PERSONA NATURAL		
	Codigo: CT-F0124	Versión: V03-2025	Página: 1 de 1

INFORME DE SUPERVISION

Informe Parcial	X	Informe Final		Contrato No 152-2025

Periodo del Informe:	Del 25 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025
Fecha en la que se rinde el informe:	15 de diciembre de 2025

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	ANA MARIA ROJAS RINCON			
NIT / C.C.	C.C. No 1.005.261.173 De Yopal			
Nombre del Supervisor	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA			
Cargo	Gerente			
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA A EFECTOS DE EJECUTAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA			
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	24 DE NOVIEMBRE DE 2025			
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	25	11	2025	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	248	19	11	2025
Registro Presupuestal	438	25	11	2025
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$ 10,365,850			
Adición	$ 0			
Valor Total del Contrato	$ 10,365,850			
Plazo de Ejecución Inicial	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025			
Prorroga No. 01	N/A			
Plazo de Ejecución Final	N/A			
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	30	12	2025	
Suspensión (según aplique)	N/A			
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	N/A			
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	N/A			
Cesión / Terminación Anticipada	N/A			
Aseguradora	N/A			
Garantía de Cumplimiento	N/A			
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

2. DESCRIPCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

De conformidad con el objeto contractual, se evidencia que el contratista de acuerdo al informe de actividades presentado durante el periodo del 25 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE 2025, desarrollo diversas actividades dirigidas a población infantil, adolescentes, personas con discapacidad y adultos mayores, con el fin de promover hábitos saludables, identificar factores de riesgo para enfermedades bucales y fortalecer la cultura del autocuidado. Las acciones contemplaron espacios informativos, talleres pedagógicos, acompañamientos y actividades lúdico-educativas. Anexó evidencias y presentó la información correspondiente a la primera entrega en la Secretaria de Salud Departamental quien avaluó las actividades realizadas. Realiza entrega de informe y CD con evidencias de las actividades realizadas.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O

NUMERO DEL COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR
7,187	29/12/2025	$ 5,015,734.00
		$ -
		$ -
		$ -

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

N.A

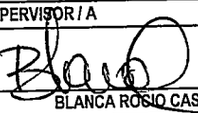
5. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION)

N.A

6. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

No hay

SUPERVISOR / A

FIRMA	
NOMBRE	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA
CARGO	Gerente

E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ		
MACROPROCESOS DE APOYO		
PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA		
SUBPROCESO DE CONTRATACIÓN		
FORMATO DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS		
Codigo: CT-F509	Versión: V01-2025	Página: 1 de 1

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Informe Parcial	X	Informe Final	0

Periodo a certificar del Informe	Del 25 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

El suscrito Supervisor / a certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece la normatividad vigente.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	15	12	2025		25	11	2025		30	12	2025

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
152	X		ANA MARIA ROJAS RINCON	C.C. No 1.005.261.173 De Yopal
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N.A.	3053292537		Calle 3 # 4-50, Cucunubá – Cundinamarca	anamariarojas951@gmail.com

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA A EFECTOS DE EJECUTAR ACTIVIDADES DE ATENCIÓN EN SALUD DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	La E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBA , realizará pago por entrega programada (3) entregas de acuerdo al valor de las actividades del anexo que forma parte integral del presente CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, (ANEXO ACTIVIDADES INDIVIDUALES), y por el valor de las actividades efectivamente realizadas previa certificación de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, previa verificación y certificación del SUPERVISOR, como único responsable de la Ejecución del Contrato. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleve y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018. PARÁGRAFO 1°. La certificación del Supervisor debe especificar el cumplimiento del objeto y el monto a cancelar. Discriminando resumen ejecutivo de los servicios prestados y reconocidos. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019), teniendo en cuenta los productos y entregas definidos en el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025 y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales. PARAGRAFO 2°: La DESCRIPCION de ACTIVIDADES a desarrollar en el anexo técnico detallado y su valor, forman parte integral de este estudio previo y el futuro contrato a celebrar, de conformidad con lo exigido en el CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025. PARAGRAFO 3°. El Pago de las actividades se sujeta a la aprobación, y giro efectivo de la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDUNAMARCA con cargo al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ. PARAGRAFO 4°: El pago estará sujeto al flujo de la caja efectivo a la cuenta de ahorros, que para tal efecto ha dispuesto la E.S.E, para recibir los recursos del CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1056-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ. PARAGRAFO 5°: El pago incluye todos los impuestos y costos directos o indirectos (transporte, papelería, pólizas, seguridad social, etc.). PARAGRAFO 6°: El último pago solo será efectuado contra la presentación del acta de liquidación del contrato.

NUMERO DE RUBRO	245020913	NOMBRE DEL RUBRO	CONV 1056 -2025
ENTIDAD BANCARIA		BANCOLOMBIA	
CUENTA N°		BANCOLOMBIA 35470792068	AHORROS

AFECTACION PRESUPUESTAL	VALOR	NUMERO DE PAGOS	VALOR
VALOR REGISTRO PRESUPUESTAL	$ 10,365,850	PRIMERO	$ 5,015,734
		SEGUNDO	$ 0
		TERCERO	$ 0
		CUARTO	$ 0
		QUINTO	$ 0
		SEXTO	$ 0
		SEPTIMO	$ 0
		OCTAVO	$ 0
		NOVENO	$ 0
		DECIMO	$ 0
ADICION	$ 0	ONCEAVO	$ 0
		DOCEAVO	$ 0
		TOTAL DE PAGOS	$ 5,015,734
		SALDO POR EJECUTAR	$ 5,350,116
TOTAL	$ 10,365,850	VALOR TOTAL	$ 10,365,850
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO			48%

CERTIFICADO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE R.P
19	11	2025	248

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE R.P
25	11	2025	438

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
9	12	2025	9496127610

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X
	NO	

PERIODO A CERTIFICAR	DEL			AL		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	25	11	2025	30	11	2025

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR

NOMBRE:	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA
CARGO:	GERENTE
FIRMA:	