E.S.E CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ		
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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

INFORME DE SUPERVISION

Informe Parcial	X	Informe Final		Contrato No	154-2025
Periodo del Informe:	Del 24 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:	KAREN DAYANA PAEZ BAQUERO			
NIT / C.C.	C.C. No 1.076.662.388 De Ubaté			
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 ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR LAS RUTAS INTEGRALES 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 CUCUNUBÁ			
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	24 DE NOVIEMBRE DE 2025			
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	24	11	2025	
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	251	19	11	2025
Registro Presupuestal	432	24	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 24 de NOVIEMBRE al 30 de NOVIEMBRE 2025, realizó una capacitación dirigida al talento humano en salud del Municipio de Cucunubá, con el objetivo de fortalecer las competencias para la atención integral de gestantes, recién nacidos y niños menores de cinco años, de acuerdo con los lineamientos de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal. A la sesión asistieron 17 participantes pertenecientes al Centro de Salud de Cucunubá y los Equipos Básicos de Salud. La actividad fue organizada por la Jefe Evelyn Antonio, quien apoyó la definición del espacio, la planeación y el tema de la jornada, realizó el seguimiento y verificación del cumplimiento de la RIAMP en el Centro de Salud de Cucunubá, con el fin de garantizar la trazabilidad del cuidado materno desde la captación temprana hasta el puerperio. La revisión se ejecutó con la Enfermera Jefe Sandra Pachón y la profesional de apoyo encargada del análisis técnico, quienes son responsables directas del proceso, realizó el 27 de noviembre de 2025 con la participación de la Enfermera de Concurrencia y la Coordinadora del PIC, quienes socializaron los objetivos, alcances y estructura del comité. Durante la reunión definieron los lineamientos iniciales para integrar actores institucionales, comunitarios y familiares, así como la construcción del Plan de Acción Conjunto, orientado a fortalecer redes de apoyo, mejorar los mecanismos de referencia y contrarreferencia y asegurar la continuidad del cuidado materno perinatal, realizo capacitación la cual dirigió a integrantes de los Equipos Básicos de Salud, personal del PIC, profesionales de concurrencia y auxiliares del Centro de Salud, quienes cumplen un papel directo en la captación temprana, la caracterización y el seguimiento clínico y comunitario de las gestantes. Durante el desarrollo, enfatizó la importancia de los principios de calidad del dato —veracidad, oportunidad, completitud y consistencia— como pilares para garantizar vigilancia efectiva y análisis confiable del comportamiento materno perinatal en el territorio. También socializaron bases de datos recientes del municipio, recordando a los equipos la obligatoriedad de caracterizar al 100 % de las gestantes y puérperas, realizó seguimiento directo a las gestantes, verificando su estado en el control prenatal, contactando a quienes presentaban demoras o inasistencias y orientando sobre barreras para el acceso. Cuando fue necesario, se apoyó en la organización de citas, remisiones y actualización de riesgos obstétricos, priorizando a las gestantes con mayor vulnerabilidad o controles desactualizados. Esto permitió reforzar la búsqueda activa por parte de los equipos básicos, realizó seguimiento y articulación intersectorial para garantizar la atención integral de una gestante en situación de vulnerabilidad, priorizando la identificación de barreras administrativas y asistenciales que afectaban su acceso a servicios dentro de la RIAMP. Gestante, de 21 años, residente en zona rural dispersa y clasificada como Alto Riesgo Obstétrico por antecedentes de Lupus e Hipertensión, realizo realizó seguimiento y articulación intersectorial para garantizar la atención integral de una gestante en situación de vulnerabilidad, priorizando la identificación de barreras administrativas y asistenciales que afectaban su acceso a servicios dentro de la RIAMP. Gestante, de 21 años, residente en zona rural dispersa y clasificada como Alto Riesgo Obstétrico por antecedentes de Lupus e Hipertensión, realizar la canalización, verificación y seguimiento de los esquemas de vacunación en gestantes y neonatos, asegurando la aplicación oportuna de los biológicos contemplados en el Programa

Ampliado de Inmunizaciones (PAI). Este proceso se desarrolló en coordinación con las EPS, IPS y el ente territorial, con el fin de fortalecer las coberturas útiles y garantizar la protección adecuada de la población priorizada. 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

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O

NUMERO DEL COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR
7,188	29/12/2025	$ 5,000,000.00
		$ -
		$ -
		$ -

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 24 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		24	11	2025		30	12	2025

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
154	X		KAREN DAYANA PAEZ BAQUERO	C.C. No 1.076.662.388 De Ubaté
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N.A.	3103642841		Carrera 6 # 3-184 Torre D Apartamento 301, Ubaté – Cundinamarca	kdpaez95@gmail.com

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR LAS RUTAS INTEGRALES 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 35489231962	AHORROS

AFECTACION PRESUPUESTAL	VALOR	NUMERO DE PAGOS	VALOR
VALOR REGISTRO PRESUPUESTAL	$ 10,365,850	PRIMERO	$ 5,000,000
		SEGUNDO	$ 0
		TERCERO	$ 0
		CUARTO	$ 0
		QUINTO	$ 0
		SEXTO	
		SEPTIMO	$ 0
		OCTAVO	$ 0
		NOVENO	$ 0
		DECIMO	$ 0
ADICION	$ 0	ONCEAVO	$ 0
		DOCEAVO	$ 0
		TOTAL DE PAGOS	$ 5,000,000
		SALDO POR EJECUTAR	$ 5,365,850
TOTAL	$ 10,365,850	VALOR TOTAL	$ 10,365,850
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO			48%

CERTIFICADO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE R.P
19	11	2025	251

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE R.P
24	11	2025	432

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
2	12	2025	9495895697

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
	24	11	2025	30	11	2025

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR

NOMBRE:	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA
CARGO:	GERENTE
FIRMA:	