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		Informe Final	X	Contrato No ___156-2025___

Periodo del Informe:	Del 01 de diciembre de 2025 al 30 de diciembre de 2025
Fecha en la que se rinde el informe:	30 de diciembre de 2025

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	NANCY MILENA MEDINA MEDINA			
NIT / C.C.	1.020.719.879 DE BOGOTA D.C			
Nombre del Supervisor	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA			
Cargo	Gerente			
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR COMO CORRESPONSAL 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.			
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	252	19	11	2025
Registro Presupuestal	434	24	11	2025
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$ 5,440,320			
Adición	$ 0			
Valor Total del Contrato	$ 5,440,320			
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 01 de diciembre al 30 de diciembre realizaron GESTION con la población para asignación de citas se realiza mesas de trabajo con los diferentes actores municipales para coordinar la articulación el pago de honorarios como soporte anexo CD con las evidencias. Anexó evidencias y presentó la información correspondiente a la primera entrega en la Secretaria de Salud Departamental quien avaluó las actividades realizadas.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O

NUMERO DEL COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA	VALOR
7179	29/12/2025	$ 2,255,104.00
7180	29/12/2025	$ 3 185,216.00
		$ -
		$ -

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

De acuerdo al balance financiero del contratista se cumplio con el 100% del valor ejecutado y pagado

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		Informe Final	X

Periodo a certificar del Informe	Del 01 de diciembre de 2025 al 30 de diciembre 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
	30	12	2025		24	11	2025		30	12	2025

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
156	X		NANCY MILENA MEDINA MEDINA	1.020.719.879 DE BOGOTA D.C
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
N.A.	3134825818		Vereda Atraviesas Cucunubá - Cundinamarca	nmilenan1226@gmail.com

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA A EFECTOS DE EJECUTAR COMO CORRESPONSAL 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 disponga 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		BANCO BOGOTA	
CUENTA N°	Banco de Bogota 611693060		AHORROS

AFECTACION PRESUPUESTAL	VALOR	NUMERO DE PAGOS	VALOR
VALOR REGISTRO PRESUPUESTAL	$ 5,440,320	PRIMERO	$ 2,255,104
		SEGUNDO	$ 3,185,216
		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	$ 5,440,320
		SALDO POR EJECUTAR	$ 0
TOTAL	$ 5,440,320	VALOR TOTAL	$ 5,440,320
PORCENTAJE DE EJECUCION DEL CONTRATO			100%

CERTIFICADO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE R.P
19	11	2025	252

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE R.P
24	11	2025	434

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL MES DE ENERO 2025

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
18	12	2025	35486017
22	12	2025	35785468

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
	1	12	2025	30	12	2025

OBSERVACIONES (si se requiere)	

SUPERVISOR

NOMBRE:	BLANCA ROCIO CASTELLANOS BAUTISTA
CARGO:	GERENTE
FIRMA:	