E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003	**ETAPA DEL CONTRATO:**
	Ejecución Contractual
	TIPO DE CONTRATO:
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
12	05	2025

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	045-2026
FECHA DEL CONTRATO	04 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	YEIMY PAOLA VARGAS PEÑA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, COMO TECNICO DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001397 DEL 06 DE AGOSTO DE 2024, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECIÓN SOCIAL.
NOMBRE SUPERVISOR	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA – COORDINADORA EQUIPO BASICO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($12.000.000.oo).
FECHA DE INICIO	04 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO DIECISIETE (117) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DE 2026

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

		DIA	MES	AÑO	
FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES		04	02	2025	
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** 04 / **AÑO** 2026 Hasta: **DÍA** 30 / **MES** 04 / **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	EVIDENCIA
1	Asistir a capacitaciones programadas para la ejecución de objeto contractual. entregable: soporte de asistencia planillas	• Se asistió a las distintas capacitaciones programadas de manera virtual y presencial en pro de fortalecer la ejecución de los equipos básicos.	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.	• Asistio a reuniones con los profesionales para realizar las respectivas planeaciones del trabajo que se debe realizar según indicaciones según lineamientos.	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 el mapeo y la respectiva cartografía social a las familias intervenidas, en las veredas Loma de Candela y Arales.	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.	• Durante el mes de Abril se ha comunicado con los presidentes de acción comunal para comentarles el trabajo que se está realizando y ellos quedan dispuestos a colaborar con lo que se necesite en el campo de trabajo.	CUMPLIO
5	Aplicación del Instrumento dispuesto por el MSPS para el proceso de actualización de la caracterización en el	• Durante el mes de Abril se aplicó el instrumento de caracterización SIAPS.	CUMPLIO

	municipio de sucre, tanto del área urbana como rural. Entregable: Archivo digital descargado de la plataforma.		
6	Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación entregable: soporte de afiliación.	• Se realizó la tarea de identificar las personas no afiliadas al sistema de salud, y en caso de no estar afiliadas se les apoya en el trámite respectivo.	CUMPLIO
7	Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma b) APGAR familiar c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARITH y d) eco mapa. Entregable: Formulario de caracterización que contenga los instrumentos según la resolución 3280 de 2018.	• Durante este periodo se realizó formatos de valoración familiar, en cada familia visitada, en el mes de ABRIL, se visitó la vereda en las veredas Loma de Candela y Arales.	CUMPLIO
8.	Identificar las condiciones de salud de los miembros de la familia y los hogares, haciendo uso de los dispositivos médicos asignados entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia.	• En las visitas realizadas se identificó las condiciones de salud de cada integrante de la familia, si se encuentra alguna alerta, se realizó el seguimiento respectivo para generar una acción de mejora y brindar solución.	CUMPLIO
9	Identificación de las prioridades de respuesta individual, familiar y	• Se realizo toma de signos. vitales a los	CUMPLIO

	comunitaria por edad, sexo, género, etnia, entre otras, característica pertinentes por micro territorio asignado, entregable: verificación plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	integrantes de cada familia intervenida.	
10	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.	• Durante las visitas realizadas se gestionó la prestación de los servicios de salud.	CUMPLIO
11	Apoyar la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellas que ocasionan un gran impacto en salud pública. Entregable: Instrumento de canalización diligenciado.	• Se entregó a cada usuario sus órdenes correspondientes, dadas por los profesionales para que puedan asistir a sus servicios especializados, se brinda apoyo al usuario.	CUMPLIO
12	Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción	• En cada visita realizada a cada uno de los hogares se brindó	CUMPLIO

	de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismos, de los demás entornos y su entorno. Entregable: Plan integral de cuidado primario individual, familiar y comunitario integrado a la historia clínica.	información al usuario sobre hábitos de vida saludable y se identifican los distintos aspectos según necesidades del hogar intervenido.	
13	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.	• En las visitas realizadas se ofertaron los servicios que ofrece la ESE Centro de Salud de Sucre.	CUMPLIO
14	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.	• Durante este periodo se priorizaron las necesidades de cada miembro de cada familia intervenida,	CUMPLIO
15	Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el ministerio de salud y protección social para tal	• Se aplicó el instrumento de forma manual el instrumento de valoración familiar e identificación de necesidades socios	CUMPLIO

	fin, entregable: instrumento digitalizado en las herramientas de APS del MSPS.	ambientales del entorno hogar a las familias intervenidas.	
16	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 promovió la participación de las diferentes familias a los espacios en salud que defina el equipo básico en salud junto con la ESE, teniendo en cuenta cada micro territorio, con el fin de abarcar las necesidades de las familias y prestar los servicios de manera eficaz y eficiente.	CUMPLIO
17	Seguimiento a los individuos, hogares y comunidades en la adherencia a las rutas de atención en salud, Entregable: informes de seguimiento y casos exitosos.	Durante este periodo se realizó seguimiento a las familias para corroborar la adherencia a los tratamientos.	CUMPLIO

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00058
FECHA DEL CDP	04 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00084
FECHA DEL RP	04 DE FEBRERO DE 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO	
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 003_ Fecha: 12 DE MAYO DE 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 003_ Fecha: 12 DE MAYO DE 2026				
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS			
	BANCO	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA			
	NUMERO	4-607-62-03734-4			
	TITULAR	CONTRATISTA			
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE		

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	**BASE COTIZACION CONTRATISTA**	**PERIODO**	**No. PLANILLA:**
$3.000.000	$1.750.905	ABRIL 2026	8640734794

OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**	**TOTAL PLANILLA**
ASOPAGOS	30/04/2026	$541.800
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	COOSALUD	$218.900
AFP	COLPENSIONES	$280.200
ARL	COLMENA	$42.700

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	75%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$9.000.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$12.000.000.^{oo}$
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$6.000.000.^{oo}$
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$3.000.000.^{oo}$
Valor pendiente por ejecutar	$3.000.000.^{oo}$

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** — **LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ** **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:

YEIMY PAOLA VARGAS PEÑA , mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.005.452.506** de SUCRE SANTANDER demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 45 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es, **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE 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	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

AUTORIZACION DE PAGO: Se aprueba y ordena el tercer (03) pago parcial del periodo comprendido desde 01 de Abril hasta el 30 de Abril de 2026, y se da concepto favorable para la aprobación del pago por la suma de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000=).

Dado en el municipio de Sucre Santander a los (12) días del mes de Mayo 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	05	14	No: CG 26-00336 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01005452506 - - VARGAS PEÑA YEIMI PAOLA

CP 26-00084, CD 26-00058, PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE ENFERMERIA 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 SEGUN CONTRATO NO 45 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE ABERIL DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	3,000,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.4.5.02.09.09	APN	3,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	3,000,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	3,000,000.00	3,000,000.00
				TOTALES $	**6,000,000.00**	**6,000,000.00**	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

14 05 2026 3,000,000.00

VARGAS PEÑA YEIMI PAOLA

TRES MILLONES DE PESOS m/cte**********

E.S.E

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	05	14	**No: CE 26-00342** Con: 1	1

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

Benef : VARGAS PEÑA YEIMI PAOLA
Nit : 01005452506

CG 26-00336, CP 26-00084, CD 26-00058, PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO DE ENFERMERIA 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 SEGUN CONTRATO NO 45 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE ABERIL DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	3,000,000.00		
Total Descuentos $	**0.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1014	HONORARIOS	24905401	2.4.5.02.09.09	APN	3,000,000.00	0.00	3,000,000.00
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	3,000,000.00	3,000,000.00
				SUMAS IGUALES $	**3,000,000.00**	**3,000,000.00**	

Valor a pagar: $ 3,000,000.00
En letras: TRES MILLONES DE PESOS m/cte.**********

ARMANDO
Elaboró

Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

EBS

******2013**

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

Monto a debitar $ 3.000.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

Cuenta de ahorros

yeimy vargas

******7344**

Monto a acreditar $ 3.000.000,00

Monto $
3.000.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	–
Descripción:	Paola Vargas 04 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp