

|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                           | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                   | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
AGUADAS

**A. INFORMACIÓN GENERAL.**

|                                                   |                                                                                                                                                                                           |                                          |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>NRO. DE CONTRATO</b>                           | 1420.12.1.010                                                                                                                                                                             |                                          |
| <b>CONVENIENTE</b>                                | MUNICIPIO DE AGUADAS-CALDAS                                                                                                                                                               |                                          |
| <b>CONVENIENTE</b>                                | Empresa Social del Estado ESE Hospital San José de Aguadas                                                                                                                                |                                          |
| <b>NIT</b>                                        | 890.801.035-4                                                                                                                                                                             |                                          |
| <b>OBJETO CONTRATADO</b>                          | Integrar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución de acciones que garanticen la Red de Frío en la Gestión de Salud Pública en el Municipio de Aguadas, Caldas. |                                          |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>                         | CATORCE MILLONES DE PESOS M/C (\$ 14.000.000)                                                                                                                                             |                                          |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>                         | Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026.                                                                                                                 |                                          |
| <b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b> |                                                                                                                                                                                           | 55 del 02 de enero de 2026               |
| <b>REGISTRO DE COMPROMISO PRESUPUESTAL</b>        |                                                                                                                                                                                           | 01 del 02 de enero de 2026               |
| <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO</b>          | <b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO</b>                                                                                                                                            | <b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO</b> |
| Noviembre 06 de 2026                              | Enero 02 de 2026                                                                                                                                                                          | Diciembre 31 de 2026                     |
| <b>SUPERVISOR (A)</b>                             | <b>NRO DE INFORME DE SUPERVISIÓN</b>                                                                                                                                                      | <b>FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN</b>  |
| ALEJANDRA CHILATRA SÁNCHEZ                        | 2                                                                                                                                                                                         | 10/07/2026                               |

**B. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO**

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA                                                                                                                                                    | ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                   |
| Comunicar al supervisor del contrato cualquier situación que ponga en riesgo el correcto desarrollo de la gestión contractual a cargo del municipio de Aguadas – Caldas. | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas da cumplimiento a esta obligación, informando de manera oportuna a la Alcaldía Municipal de Aguadas y a la Dirección Territorial de Salud de Caldas (DTSC) |

|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                           | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                   | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
**AGUADAS**

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                | sobre cualquier situación que pueda afectar el adecuado desarrollo de las estrategias del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Asimismo, se evidencia la participación activa de la entidad en las brigadas y jornadas mensuales de vacunación, fortaleciendo la articulación interinstitucional para el cumplimiento de las metas del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Informe de ejecución del contrato en el cual se detalle el estado de cumplimiento de cada una de las obligaciones específicas. | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se constató que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas presenta los informes de ejecución contractual, detallando el cumplimiento de las obligaciones específicas establecidas en el contrato. De igual manera, se verificó la asistencia permanente a las convocatorias realizadas por la Dirección Territorial de Salud de Caldas y el trabajo articulado con la Dirección Local de Salud para el desarrollo de las jornadas nacionales y departamentales de vacunación.                                                                                                                                                                                                            |
| Informe de actividades del periodo de ejecución del contrato sobre el cual se presentará la solicitud del pago.                | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó la presentación del informe correspondiente al periodo de ejecución objeto de pago. Como soporte se evidenció el envío del informe trimestral de vacunación correspondiente al segundo trimestre de 2026, realizado el día 05 de julio de 2026, incluyendo los siguientes documentos: <b>Formato Gerencial SURA Junio 2026, Movimiento de Biológicos Junio 2026, Plantilla de Reporte Mensual Junio 2026, Reporte de Abuso y Hepatitis B Adulto, Observaciones de Vacunas, Registro Diario de Vacunación Junio 2026 y Registro de Temperaturas Junio 2026</b> , cumpliendo con los requerimientos establecidos para el seguimiento del Programa Ampliado de Inmunización. |

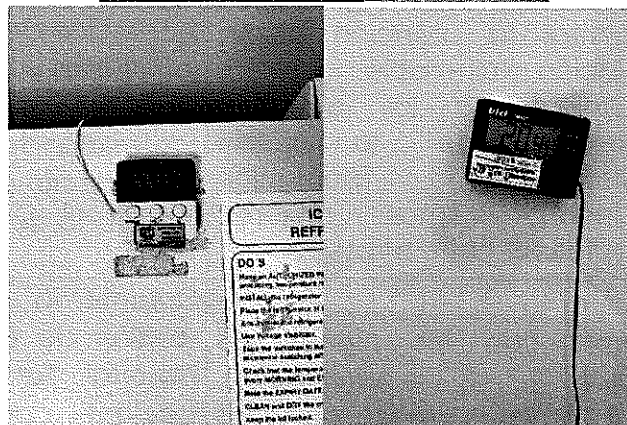
|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                           | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                   | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
**AGUADAS**

Realizar dos mantenimientos y calibración de los elementos técnicos de la cadena de frío durante este primer semestre del año 2025, después de la suscripción del contrato.

Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas realiza el mantenimiento preventivo y la calibración de los equipos que conforman la cadena de frío, actividad que se encuentra a cargo del técnico Gustavo Adolfo Valencia. Se evidenció que dichos mantenimientos se ejecutan periódicamente, conforme al cronograma institucional, conservando los respectivos registros de mantenimiento y calibración de los termohigrómetros, termómetros digitales y refrigeradores destinados al almacenamiento de biológicos, garantizando así el adecuado funcionamiento de los equipos y el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                           | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                   | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
**AGUADAS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Enviar de manera trimestral el reporte del total de los usuarios registrados en PAI WEB.</p>                                                                                                                                                                                                                 | <p>Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas mantiene actualizado el registro de la población objeto del Programa Ampliado de Inmunización en la plataforma PAI WEB. Asimismo, se evidenció que los reportes son remitidos oportunamente a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, garantizando la disponibilidad y trazabilidad de la información tanto para la E.S.E. como para la Dirección Local de Salud.</p> |
| <p>Realizar seguimiento al cumplimiento del decreto 2287 de 2003 y demás normas nacionales o estrategias para garantizar la atención de la población vulnerable, además seguimiento a los autos y sentencias de la Corte Constitucional (población indígena, víctimas, mujeres, zonas futuro, entre otros).</p> | <p>Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas garantiza la prestación de los servicios de vacunación a toda la población del municipio, priorizando la atención de los grupos vulnerables conforme a la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando el acceso equitativo y sin discriminación a las acciones del Programa Ampliado de Inmunización.</p>              |
| <p>Cumplir con los planes de control, eliminación, erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.</p>                                                                                                                                                                                                      | <p>Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se constató que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas desarrolla las acciones contempladas en los planes de control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles, dando cumplimiento a los lineamientos técnicos, manuales operativos y</p>                                                                                                                                                                 |

|                                                      |                   |
|------------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                              | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA<br>CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                      | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
AGUADAS

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>demás disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el Programa Ampliado de Inmunización.</p> <div data-bbox="703 457 1360 961" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="824 984 1230 1528" data-label="Image"> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                   | <p>Contar con un coordinador del PAI (plan ampliado de inmunización), quien será el encargado de realizar los informes y vincularse al área de salud pública de la DLS para la participación activa de las jornadas de vacunación.</p> <p>Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas cuenta con la profesional de enfermería <b>Alejandra María Muriel Cano</b>, quien ejerce la coordinación del Programa Ampliado de Inmunización desde el área de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Se evidenció su participación en la elaboración de</p> |

|                                                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>FORMATO</b>                                           | <b>Código: D.L.S 800</b> |
| <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | <b>Versión: 01</b>       |
|                                                          | <b>Fecha: 01/08/2025</b> |



**ALCALDÍA DE  
AGUADAS**

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                         | informes, coordinación de actividades y articulación permanente con la Dirección Local de Salud para el desarrollo de las jornadas de vacunación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Presentar por escrito actas, oficios, informes, reportes, de todas las actividades realizadas en los diferentes procesos para el cumplimiento de los objetivos del PAI (plan ampliado de inmunización). | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó la elaboración y presentación de los diferentes informes, actas, oficios y reportes relacionados con las actividades ejecutadas en el marco del Programa Ampliado de Inmunización. Asimismo, se constató el envío mensual de los informes correspondientes a la Dirección Territorial de Salud de Caldas y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cumpliendo con los requerimientos establecidos.                                                                                                         |
| Poner a disposición el recurso humano y técnico para garantizar la red de frío de las vacunas dispensadas en la E.S.E Hospital San José que hacen parte del Plan ampliado de Inmunización.              | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas dispone del talento humano y de los recursos técnicos necesarios para garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, asignando responsabilidades específicas al personal encargado del Programa Ampliado de Inmunización y asegurando la correcta conservación y manejo de los biológicos.                                                                                                                                                               |
| Contar con equipos y con la capacidad instalada necesaria para garantizar la red de frío de vacunas dispensadas en la ESE Hospital San José que hacen parte del Plan Ampliado de Inmunización.          | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas cuenta con la infraestructura, equipos y capacidad instalada requerida para garantizar la adecuada conservación de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización. Se evidenció la disponibilidad de tres refrigeradores horizontales, equipos de cómputo para la gestión del programa y un área destinada exclusivamente para vacunación, la cual cumple con las condiciones técnicas y normativas exigidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. |

|                                                          |                          |
|----------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>FORMATO</b>                                           | <b>Código: D.L.S 800</b> |
| <b>INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL</b> | <b>Versión: 01</b>       |
|                                                          | <b>Fecha: 01/08/2025</b> |



**ALCALDÍA DE  
AGUADAS**

|                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Los equipos que se pongan a disposición deben estar calibrados y con los respectivos mantenimientos preventivos o correctivos para mantener las condiciones de temperaturas ideales entre 2 y 8 grados centígrados. | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que los equipos destinados a la cadena de frío cuentan con sus respectivos mantenimientos preventivos y calibraciones debidamente documentados en las hojas de vida de cada equipo. Asimismo, se evidenciaron los formatos de mantenimiento biomédico e informes de calificación de los refrigeradores horizontales, los cuales constituyen soporte del seguimiento realizado y garantizan el mantenimiento de temperaturas entre 2 °C y 8 °C para la conservación de los biológicos.                         |
| Custodiar los biológicos mientras se determina su destinación o uso, según los criterios establecidos en las acciones de gestión en salud pública.                                                                  | Durante la supervisión de las actividades y la revisión de evidencias, se verificó que la E.S.E. Hospital San José de Aguadas garantiza la adecuada custodia de los biológicos del Programa Ampliado de Inmunización mediante el uso de los refrigeradores destinados exclusivamente para su almacenamiento. Se evidenció que los biológicos permanecen bajo condiciones controladas de temperatura y seguridad, de conformidad con los lineamientos técnicos establecidos para la gestión de la cadena de frío, garantizando su calidad y conservación hasta su aplicación o destinación final. |

| <b>PERIODO DE PAGO</b> | <b>VALOR DE PAGO</b> | <b>ESTADO</b>       | <b>COMPROBANTE DE EGRESO</b> | <b>FECHA</b> |
|------------------------|----------------------|---------------------|------------------------------|--------------|
| I Trimestre            | \$ 3.500.000         | Pagado              | 941                          | 30/04/2026   |
| II Trimestre           | \$ 3.500.000         | Pendiente por pagar |                              |              |
| <b>TOTAL</b>           | <b>\$14.000.000</b>  |                     |                              |              |

|                                                   |                   |
|---------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                           | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                   | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
**AGUADAS**

**C. OBSERVACIONES AL PERIODO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL QUE SE SUPERVISA.**

Durante este periodo se realizaron las observaciones pertinentes dado que la auditoria se realizó el 10 de julio de 2026, en el cual realizan entrega de cada una de las evidencias correspondientes a cada de las actividades ejecutada durante el segundo trimestre de la vigencia 2026.

El informe de actividades fue presentado y firmado por el coordinador de vacunación y gerente ESE Hospital San José. Tras su revisión y aprobación, se confirma y se procede con el aval de la auditoría correspondiente al segundo trimestre de 2026.

**D. SUSENSIONES, REANUDACIONES, MODIFICACIONES, REAJUSTES.**

Durante este periodo no se presentaron suspensiones, reanudaciones o reajustes.

**VERIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:** El contratista presenta los documentos que acreditan estar al día en el pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones, ARP, y parafiscales, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

**E. VERIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES DE PARAFISCALES:**

El conveniente presenta el pago oportuno de la seguridad social.

| PLANILLA | PERIODO | HONORARIOS   | IBC          | SALUD      | PENSIONES    | ARL        |
|----------|---------|--------------|--------------|------------|--------------|------------|
| 36861224 | MARZO   | \$ 6.564.000 | \$ 6.564.000 | \$ 820.500 | \$ 1.050.300 | \$ 159.900 |
| 37850784 | JUNIO   | \$ 6.564.000 | \$ 6.564.000 | \$ 820.500 | \$ 1.050.300 | \$ 159.900 |

**F. ANEXOS**

Acta Parcial N° 2.  
Informe de actividades.  
Factura aportada por la ESE Hospital San José.  
Copia de pago de Seguridad Social.  
Parafiscales.

|                                                      |                   |
|------------------------------------------------------|-------------------|
| FORMATO                                              | Código: D.L.S 800 |
| INFORME DE SUPERVISIÓN DE LA<br>CONTRATACIÓN ESTATAL | Versión: 01       |
|                                                      | Fecha: 01/08/2025 |



ALCALDÍA DE  
**AGUADAS**

### G. APROBACIÓN DEL PAGO

El supervisor Certifica que a la fecha el conveniente cumplió con las obligaciones específicas establecidas del convenio y por lo tanto se puede realizar el pago de las actividades supervisadas.

Para constancia, se firma la presente acta en el Municipio de Aguadas a los diez (10) días del mes de julio de 2026.

**ALEJANDRA CHILATRA SÁNCHEZ**  
Directora Local de Salud

| Actuación | Funcionario o contratista  | Firma | Fecha      |
|-----------|----------------------------|-------|------------|
| Elaboró:  | Alejandra Chilatra Sánchez |       | 10/07/2026 |
| Proyectó: | Alejandra Chilatra Sánchez |       | 10/07/2026 |
| Revisó:   | Alejandra Chilatra Sánchez |       | 10/07/2026 |

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

— ~~Handwritten signature~~