## I. DATOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **PERÍODO DEL INFORME** | **DEL 1 AL 31 DE JULIO DEL 2026** |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACION DE SERVICIOS |
| **NUMERO DE CONTRATO** | 474-2026 |
| **FECHA GENERACIÓN DEL CONTRATO** | 19 DE JUNIO DE 2026 |
| **CONTRATISTA** | LILIANA GARAY ACOSTA |
| **DOCUMENTO** | CC. 1007306041 |
| **RUBRO PRESUPUESTAL** | 000-2.4.5.02.08.04 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS CÓDIGO CPC: 94590<br>000-2.1.2.02.03 GASTOS IMPREVISTOS CÓDIGO CPC: 85940 |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No.** | 818 DEL 19 DE JUNIO DE 2026 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL No.** | 536 DEL 17 DE JUNIO DE 2026 |
| **VALOR** | **DOCE MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($ 12.689.589** |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO** | 19 DE JUNIO DE 2026 |
| **FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | 14 DE SEPTIEMBRE DE 2026 |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL PSICOSOCIAL EN LA UDS 4 PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES PLASMADAS EN LA GUÍA OPERATIVA DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 54008102025 CELEBRADO ENTRE LA E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES Y EL ICBF |

Para efectos del presente formato informe de supervisión, en adelante la E.S.E. HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES se denominará EL HOSPITAL y, la otra parte, EL CONTRATISTA.

## II. OTROSÍ/SUSPENSIÓN

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ADICION** | SI | | NO | X | VALOR | | |
| **PRORROGA** | SI | | NO | X | VIGENCIA | | |
| **MODIFICACIÓN** | FECHA | | | | ASUNTO | | |
| **SUSPENSIÓN** | SI | | NO | X | CAUSA | | |
| **FECHA INICIO** | | | FECHA FIN | | | | |

## III. INFORMACION DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR** | **MARIA PAULA CORONEL OJEDA** |
| **CARGO** | SUBGERENTE CIENTÍFICA (D) |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR APOYO** | **JOSE DE DIOS TORO** |
| **CARGO** | COORDINADORA GENERAL |



Información Pública

## IV. SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

#### a. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Cumplir con el plazo estipulado para el cumplimiento de requisitos de legalización del contrato, de conformidad al cronograma del proceso. | X | | |
| Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, haciendo entrega real y material y en condiciones de calidad de los servicios contratados bajo las condiciones técnicas y económicas de acuerdo con su propuesta. | X | | |
| Enmarcar sus actuaciones dentro del ordenamiento jurídico vigente y obrar con diligencia en la ejecución de los procesos encomendados por EL HOSPITAL. | X | | |
| Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta **EL HOSPITAL**, por conducto del funcionario que ejercerá la Supervisión. | X | | |
| Suministrar al Supervisor toda la información requerida para el ejercicio oportuno de su gestión. | X | | |
| Atender las sugerencias y/o recomendaciones hechas por **EL HOSPITAL**, en cabeza del Supervisor encargado. | X | | |
| Presentar ante el supervisor del contrato informe técnico escrito mensual de los servicios prestados o de acuerdo a lo requerido. | X | | |
| Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando corresponda. | X | | |
| Utilizar de manera racional los recursos energéticos e hídricos de las instalaciones de **EL HOSPITAL** en el caso que requiera de estos para la ejecución de sus actividades. Queda entendido que no habrá vínculo laboral alguno entre el personal utilizado por **EL CONTRATISTA** y **EL HOSPITAL.** | X | | |
| Cumplir con el pago oportuno de todos los conceptos asociados prestaciones sociales, seguridad social y parafiscal de todo el personal que ponga a disposición de EL HOSPITAL, para el desarrollo del objeto contractual. | X | | |
| Presentar la facturación en forma oportuna con todos los soportes requeridos por las instancias de EL HOSPITAL, para el respectivo trámite del pago. | X | | |
| Las demás obligaciones que directa o indirectamente se desprendan del objeto y alcance contratado. | X | | |

#### b. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSEVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar en la búsqueda, identificación y focalización de los 100 usuarios asignados, entre niños y niñas menores de cinco años con desnutrición o riesgo, y mujeres gestantes con malnutrición, según los criterios establecidos por la Guía Operativa del ICBF. | X | | |
| 2. Realizar la caracterización social y familiar de los usuarios focalizados, identificando condiciones del entorno, factores de riesgo social, redes de apoyo y necesidades prioritarias. | X | | |



Información Pública

| OBLIGACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSEVACIONES |
|---|---|---|---|
| 3. Diligenciar correctamente todos los documentos y formatos establecidos por usuario, conforme a lo dispuesto en la Guía Operativa del ICBF, incluyendo fichas de caracterización, formatos de atención y seguimiento, entre otros. | X | | |
| 4. Elaborar y entregar mensualmente el plan de trabajo, detallando actividades, zonas de intervención, cronograma de acciones y metas a cumplir, en coordinación con el equipo técnico del servicio. | X | | |
| 5. Cargar en la plataforma "Cuéntame" la información social y familiar de los usuarios, garantizando que los datos sean completos, actualizados y verificados. | X | | |
| 6. Capacitar al equipo de trabajo en temas relacionados con el componente social, tales como fortalecimiento familiar, rutas de protección, gestión institucional y atención integral con enfoque de derechos. | X | | |
| 7. Asistir de manera puntual y activa a los encuentros mensuales, reuniones técnicas, comités y demás actividades programadas, aportando desde su rol al análisis de casos y la planificación de intervenciones. | X | | |
| 8. Hacer seguimiento psicosocial a los usuarios del servicio, de manera individual o familiar, verificando su permanencia, participación activa en las actividades y la superación progresiva de barreras sociales o institucionales. | X | | |
| 9. Elaborar y presentar un informe mensual de ejecución, que contenga las acciones realizadas, avances frente al plan de trabajo, problemáticas identificadas, casos atendidos y recomendaciones para la mejora del servicio. | X | | |
| 10. Cumplir con todas las demás actividades necesarias para el cumplimiento del objeto contractual, que le sean asignadas por la coordinación del servicio o por la supervisión del convenio, siempre dentro del ámbito de sus competencias profesionales. | X | | |

**2. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

De conformidad con lo estipulado en los estudios de conveniencia y oportunidad y según lo indicado en el contrato, el contratista, dio cumplimiento al objeto contratado, su alcance y las obligaciones.

Se evidencia que existen los informes periódicos a cargo del contratista, así como, los informes responsabilidad de la supervisión, los cuales se encuentran cargados en la plataforma de SECOP II.

**3. BALANCE FINANCIERO**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | **$12.689.589** |
| **2.** | **+** VALOR ADICION (si aplica) | $0 |
| **3.** | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$12.689.589** |
| **4.** | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DEL 18 AL 30 DE JUNIO DE 2026 | $1.770.640 |
| | +VALOR FACTURADO PERIODO DE EJECUCION DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2026 | $4.426.601 |
| **5.** | **=TOTAL VALOR EJECUTADO** | $6.197.241 |
| **6.** | **(3-6)=TOTAL VALOR POR EJECUTAR A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME** | **$6.492.348** |



Información Pública

**4. CONCEPTO DEL SUPERVISOR SOBRE EL CUMPLIMIENTO GENERAL DEL OBJETO DEL CONTRATO**

En calidad de supervisor(es) del Contrato designado(s) por EL HOSPITAL, se verificó que, respecto del objeto contratado, su alcance y las actividades ejecutadas, existe cumplimiento de estas por parte de EL CONTRATISTA.

**5. RESULTADO DE LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO**

Una vez constatado y descrito el cumplimiento del objeto contratado por parte del CONTRATISTA, el cumplimento es:

| Estado del Desarrollo del Contrato | SI | NO |
|---|---|---|
| SATISFACTORIO | | |
| NORMAL | X | |
| REQUIERE AJUSTE | | X |

- **Recomendaciones o sugerencias acerca del desempeño del contratista:**

A la fecha de la realización del presente informe, no hubo recomendación u observación alguna por parte de la supervisión.

**6. FUENTES DE VERIFICACION A CONSULTAR EN RELACION AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO**

- Expedientes contractuales cargado en la plataforma SECOP II.
- Informe de actividades correspondiente al período comprendido entre el 1 al 31 de julio de 2026
- Seguridad social – Julio de 2026 N° 9508363032 – 9510996425.
- Cuenta de cobro N°2.

**7. INFORME PARCIAL DE SUPERVISION**

Teniendo en cuenta las obligaciones derivadas del contrato, en el marco de las funciones asignadas en el artículo 38 del Estatuto de Contratación de la E.S.E. Hospital Emiro Quintero Cañizares, adoptado mediante Acuerdo No 004 de 2014 y modificado por Acuerdo No 007 de 2022 del 10 de noviembre, me permito:

**Certificar que:**

Que, en desarrollo de mi función de supervisión, he elaborado oportunamente y subido a la plataforma de SECOP II todos los informes y documentos producidos con ocasión de la ejecución del contrato donde se visualiza el cumplimiento del objeto del contrato.

Así mismo, se verificó y constató que el contratista presentó las planillas que acreditan el pago de aportes de salud, pensión y riesgos laborales de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional. La cual está cargada anexa en la cuenta de cobro correspondiente al periodo.



Información Pública

Se firma el presente formato de informe de supervisión por quienes en la misma intervienen, a los nueve (09) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (2026).

Supervisor,

**Firma:**

**MARIA PAULA CORONEL OJEDA**
**Cargo:** Subgerente científica (D)
**N° Documento: 1.098.741.808**

**Apoyo al supervisor,**

**Firma:**

**JOSE DE DIOS TORO VILLEGAS**
**Cargo:** Coordinador general
**N° Documento: 13.375.742**



Información Pública