



INFORME DE SUPERVISIÓN No. 005	ETAPA DEL CONTRATO:								
	Ejecución Contractual		FSE						
	TIPO DE CONTRATO:								
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CENTRO DE SALUD SUCRE						
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:								
	<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>03</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	03	06	2025		
DIA	MES	AÑO							
03	06	2025							

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	23-2025
FECHA DEL CONTRATO	09-01-2025
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	LIZETH ANDREA BAREÑO ARIZA
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER".
NOMBRE SUPERVISOR	HERMES TORRALBA MARIN
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ENFERMERIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOCE MILLONES DOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS
FECHA DE INICIO	09-01-2025
PLAZO INICIAL	SEIS MESES
FECHA DE TERMINACION	30-06-2025

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	09	01	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: <table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>01</td><td>05</td><td>2025</td></tr></table> Hasta: <table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>30</td><td>05</td><td>2025</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	01	05	2025	DIA	MES	AÑO	30	05	2025
DIA	MES	AÑO											
01	05	2025											
DIA	MES	AÑO											
30	05	2025											

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

Carrera 4 # 7-36

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

ESE
CENTRO DE SALUD SUCRE
EVIDENCIA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	EVIDENCIA
1	Realizar y rendir los informes del SISMED y rendir todo lo relacionado a fines con su objetivos y que se solicite con el fin de cumplir oportunamente a los entes de control, secretaria de salud, ministro de salud, superintendencias	Se entrego informe trimestral del SISMED	Cumplió
2	Mantener actualizado el inventario de medicamentos y de material médico quirúrgico entregado a su custodia.	Diariamente se va actualizando el inventario de acuerdo a la cantidad de medicamentos entregados.	Cumplió
3	Participar activamente en los comités institucionales.	Se asistió a cada uno de los comités realizados dentro de la institución.	Cumplió
4	Participar activamente en el cumplimiento de procedimientos y pautas para la facturación diaria permitiendo la optimización del recaudo con un mínimo de riesgo bajo parámetros de efectividad y calidad	Se realizar diariamente su respectiva facturación de medicamentos	Cumplió
5	Realizar la entrega de medicamentos a los pacientes, conforme a las ordenes medicas remitidas por el personal autorizado (médico-odolontolo(a)).	Diariamente se realiza la dispensación de medicamentos a los pacientes de la ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE, cumpliendo el protocolo debido.	Cumplió
6.	Canalizar usuarios para los diferentes programas de promoción y prevención.		Cumplió
7	El contratista debe cumplir con las exigencias legales, éticas y normativas para el adecuado manejo y control de inventario de medicamentos e insumos médicos dados por la ESE para el proceso de dispensación a los diferentes servicios atendidos por el servicio farmaceutico, garantizando que no se presente faltantes o sobrantes de este.	Si tengop todos los documentos en regla	Cumplió
8.	Por los procedimientos que se requieran cobro remitir al paciente al área indicada para	A cada uno de los pacientes que requiere pago de factura, se le indica a que área se debe dirigir.	Cumplió

Carrera # 7-36

+57 320 3030428

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



	que reclame su respectiva factura de compra.		
9.	Realizar los pedidos de manera oportuna para atender con calidad cada procedimiento.	Se realiza el comité de compras para la ejecución previa aprobación del comité de solicitud del pedido mensual (medicamentos, material médico quirúrgico, odontología, laboratorio).	Cumplió
10.	Recibir por medio de Inventario el área encargada, mantener el inventario y entregar su contratación.	Se realiza un inventario mensual, se entrega a la contadora y se lleva un control de inventario método PEPS	Cumplió
11.	Llevar inventario mensual de control de medicamentos material y suministros y rendir su respectivo y recepcionar medicamentos adquiridos por la ESE y responder por su almacenamiento y dispensación. Mantener una presentación pulcra e impecable en el sitio de trabajo	Se lleva inventario mensual de control de medicamentos material y suministro de igual manera rendir su respectivo y recepcionar medicamentos adquiridos por la ESE y responder por su almacenamiento y dispensación. En el lugar de trabajo se tiene una buena presentación.	Cumplió

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00023
FECHA DEL CDP	09 ENERO DE 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00023
FECHA DEL RP	09 ENERO DE 2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO			
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 005_ Fecha 03 JUNIO DE 2025		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 005_ Fecha 03 JUNIO DE 2025		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	BANCO AGRADRIO	
	NUMERO	460762023262	
	TITULAR	CONTRATISTA	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
\$2.040.000	\$1.423.500.00	MAYO 2025	8635592140

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030428

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL, PLANILLA
ASOPAGOS	2025-04-01	\$420.700
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES
EPS	COOSALUD	\$178.000
AFP	PORVENIR	\$227.800
ARL	COLMENA	\$14.900

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	83.3.%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$10.200.000

ESTADO DE DESEMBOLSOS

Valor Del Contrato	12.240.000 ⁰⁰
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$ \$8.160 000 ⁰⁰
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$ \$2.040.000 ⁰⁰
Valor pendiente por ejecutar	\$ \$2.040.000 ⁰⁰

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 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**HERMES TORRALBA MARIN****CARGO**

Supervisor

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**EL AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA E. S. E. HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
SANTANDER**



CERTIFICA:

LIZETH ANDREA BAREÑO ARIZA, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.101.019.678** de Sucre (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 23 de dos mil veinticinco (2025), cuyo objeto : **"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER "**, de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

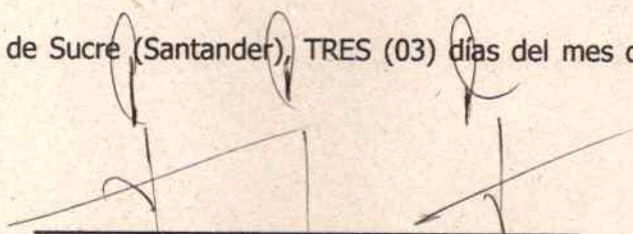
Desde:

DIA	MES	AÑO
01	05	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	05	2025

Dado en el municipio de Sucre (Santander), TRES (03) días del mes de JUNIO de dos mil veinticinco (2025)


HERMES TORRALBA MARIN
Supervisor

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
NIT: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	06	03	No: CG 25-00281 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01101019678 - - BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA

CP 25-00023, CD 25-00023, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEGUN CONTRATONO 23 DEL 09 DE ENRO DE 2025 HASTA EL 30 D EJUNIO DE 2025 PAGO MES DE MAYO DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	2,040,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.1.2.02.02.008.002.01	RP	2,040,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	2,040,000.00	0.00
3	SERVICIOS	51118001			2,040,000.00	0.00	2,040,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	2,040,000.00	2,040,000.00
TOTALES \$					4,080,000.00	4,080,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA

DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS m/cte*****



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2025 06 03

No: CE 25-00277

Con: 1

1

Doc. de Pago : NOTADEBITO
Cuenta Número : 1

Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Nombre Cuenta : 528-4 Cta Cte Banco Agrario

Benef : BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA
Nit : 01101019678

CG 25-00281, CP 25-00023, CD 25-00023, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEGUN CONTRATONO 23 DEL 09 DE ENRO DE 2025 HASTA EL 30 D EJUNIO DE 2025 PAGO MES DE MAYO DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto

Valor

Detalle del Concepto

Valor

Valor de la Cuenta

2,040,000.00

Total Descuentos \$

0.00

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.1.2.02.02.008.002.01	RP	2,040,000.00	0.00	2,040,000.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	2,040,000.00	2,040,000.00

SUMAS IGUALES \$

2,040,000.00

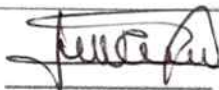
2,040,000.00

Valor a pagar: \$ 2,040,000.00

En letras: DOS MILLONES CUARENTA MIL PESOS m/cte*****

ARMANDO

Elaboró


Ordenador del gasto

Recibi:

C.C.

de

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER ESE : TANIA DAYANY...

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta corriente

5284

******5284**ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
SANTANDER

Monto a debitar \$ 2.040.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

Cuenta de ahorros

******3262**Monto a acreditar \$
2.040.000,00**Monto \$****2.040.000,00**

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 0,00
transacción:

Número --

de

factura:

Descripción Pago Lizeth
Bareño 05

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp