Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción de 2011”, El Subgerente de la ESE Hospital Regional Noroccidental **CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ,** en mi condición de supervisor del **CONTRATO DE SUMINISTROS CS-0331-2025** me permito presentar informe de supervisión en los términos establecidos en la norma antes transcrita:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	**DESDE: 01/08/2025 HASTA: 31/08/2025**	
FECHA DE INFORME DE SUPERVISION	***01/10/2025***	
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**	**NO X**
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA CUENTA QUE SE CERTIFICA	**FISICA**	**PRESUPUESTAL**
	100%	**45,77%**
VALOR	$142.039.680,00	
PLAZO	187 DÍAS	
PRORROGA y/o ADICION	NO APLICA	
OBJETO: SUMINISTRO DE COMBUSTIBLE TIPO GASOLINA CORRIENTE Y ACPM PARA LOS DIFERENTES VEHICULOS Y APARATOS DE COMBUSTION INTERNA DE PROPIEDAD DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Supervisor:	**CARLOS EDUARDO BONILLA DÍAZ – SUBGERENTE**		
Por parte del contratista:	**COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA** NIT 890.505.424, con la Representación Legal del Señor **LUIS MANUEL ASCANIO CLARO,** identificado con cédula de ciudadanía número 5.036.123 expedida en González.		
Otros asistentes:	NO HUBO		
	NO HUBO		
Lugar donde se realiza la reunión	**OFICINA DE SUBGERENCIA**		
Hora de inicio (a.m./p.m.)	**09:40 AM**	**Hora de finalización (a.m./p.m.)**	**11:30 AM**

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Recibo informe de actividades realizadas desde el 01 al 31 de agosto del presente año 2025 por parte del contratista **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA** NIT 890.505.424, representante Legal **LUIS MANUEL ASCANIO CLARO**, de realizadas en el desarrollo contractual presentando informe interno de despacho de combustible por parte del contratista en cada una de las IPS-S, Relación de Despacho de Gasolina y/o ACPM por parte de la **COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA A CADA IPS-S, SE CONVALIDA Y SE OBSERVAN LAS ORDENES DE ENTREGA DE GASOLINA Y/O ACPM POR PARTE DEL COORDINADOR DE CADA IPS-S CON SU RESPECTIVO SERIAL PARA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRE EL COMBUSTIBLE DE ACUERDO A LO INDICADO POR CADA COORDINADOR PARA SU DESPACHO DEL COMBUSTIBLE**, Facturas Electrónicas y Planilla de la Seguridad Social activa, durante el periodo JUNIO-JULIO, en cumplimiento a los establecido en el **CS-0331-2025**.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

Actividad /Compromiso	Certificar que la Factura Electrónica detallada a continuación del 30 de SEPTIEMBRE del año en curso: EDS1-12415 Informe de Actividad y Planilla de la Seguridad Social del mes de AGOSTO-SEPTIEMBRE del año 2025 del presente contrato y demás documentos Cumplan con lineamientos exigidos se convalida y se observan las ordenes de entrega de gasolina y/o ACPM por parte del coordinador de cada IPS-s con su respectivo serial para que el contratista suministre el combustible de acuerdo a lo indicado por cada coordinador para su despacho del combustible.

1. INFORME TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO:

CUMPLIMIENTO DEL OBJETO: Se pudo verificar por parte de esta supervisión que respecto del objeto contratado el contratista cumple con la Siguiente Información.

SE CONVALIDA Y SE OBSERVAN LAS ORDENES DE ENTREGA DE GASOLINA Y/O ACPM POR PARTE DEL COORDINADOR DE CADA IPS-S CON SU RESPECTIVO SERIAL PARA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRE EL COMBUSTIBLE DE ACURDO A LO INDICADO POR CADA COORDINADOR PARA SU DESPACHO DEL COMBUSTIBLE QUE REPOSA EN SUBGERENCIA EL A-Z CON LOS SOPORTES ORIGINALES

Así mismo y de conformidad a lo pactado en el objeto contractual, se verifico que el contratista cumplió dentro de los plazos establecidos con las actividades previstas de acuerdo a la relación de Despacho por parte de la COOPERATIVA DE TRANSPORTADFORES HACARITAMA a cada IPS-S y la Orden de despacho por parte del Contratista COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA**.**

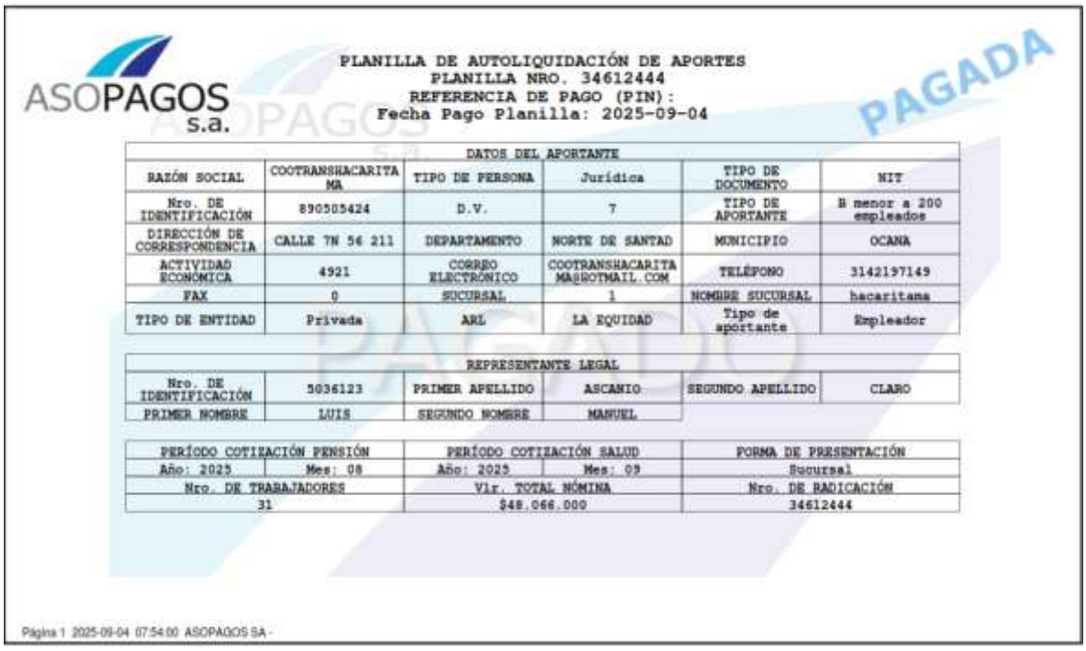
1.2 GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: para el presente punto se verifico el cumplimiento de las obligaciones generales consignadas en la cláusula del contrato referenciado así:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIÓN	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	SOBRESALIENTE	NO APLICA	OBSERVACIONES
1	Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando aquellas actividades que sean compatibles con el objeto del contrato			X			
2	En general cumplir con los objetivos, actos, obligaciones orientaciones y prioridades que vayan estableciéndose durante la ejecución del contrato			X			
3	El contratista asumirá por cuenta propia los valores de los gastos por concepto de estampillas, Impuestos Tributarios			X			
4	El contratista estará obligado afiliarse al Sistema General de Seguridad Social y presentar dichas certificaciones para su respectivo pago; y demás gastos que conlleve el cumplimiento del presente contrato			X			
Concepto general del cumplimiento de las obligaciones				X			

2. INFORME JURIDICO DEL CONTRATO.

2.1 RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES: Relaciono la planilla de pago de aportes a seguridad social aportada por el contratista para la presente cuenta de cobro de acuerdo al periodo laborado mencionado y los valores. (Se verificará que la planilla descargada y de soporte este el PIN activo y vigente al pago presentado).

2.2 CLAUSULA QUINTA- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago Planilla de Pago: **34612444**



ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34612444
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	COOTRANSHACARITAMA	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	890505424	D.V.	7	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 7N 56 211	DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTAD	MUNICIPIO	OCANA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4921	CORREO ELECTRÓNICO	COOTRANSHACARITAMA@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3142197149
FAX	0	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	hacaritama
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	LA EQUIDAD	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	5036123	PRIMER APELLIDO	ASCANIO	SEGUNDO APELLIDO	CLARO
PRIMER NOMBRE	LUIS	SEGUNDO NOMBRE	MANUEL		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 08	Año: 2025	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
31		$48.066.000		34612444

Página 1 2025-09-04 07:54:00 ASOPAGOS SA -

2.3 CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.
De acuerdo a lo preceptuado por la Ley 1474 de 2011, Estatuto anticorrupción y respecto a la manifestación hecha por el contratista bajo la gravedad del juramento, se constata que el mismo no se haya incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la ley.

Que revisado los certificados de Contraloría de fecha ***01/10/2025*** adjunto por el contratista y la Empresa NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL (NI COMO PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA)

Que revisado el certificado de Procuraduría de fecha ***01/10/2025*** adjunto por el contratista y la Empresa NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES DISCIPLINARIAS VIGENTES (NI COMO PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA).

2.4 CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES:

Relaciono las actividades descritas (en el estudio previo y/o contratos) por el contratista y su respectiva valoración de acuerdo a las obligaciones especiales descritas en el presente contrato de prestación de servicios se detallan a continuación.

Cabe resaltar que la ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL, cuenta con una sede principal donde se encuentra el área administrativa, presta servicios de salud en cuatro (4) municipios de la región, Abrego, Convención, El Carmen, Teorama – San Pablo y puestos de salud rurales satisfaciendo la necesidad descrita en todas las sedes.

SE CONVALIDA Y SE OBSERVAN LAS ORDENES DE ENTREGA DE GASOLINA Y/O ACPM POR PARTE DEL CONDUCTOR DE GERENCIA IPS ABREGO Y LOS COORDINADORES ADMINISTRATIVOS DE CADA IPS CONVENCION, EL CARMEN - GUAMALITO Y SAN PABLO(TEORAMA) CON SU RESPECTIVO SERIAL PARA QUE EL CONTRATISTA SUMINISTRE EL COMBUSTIBLE DE ACUERDO A LO INDICADO POR CADA COORDINADOR DE LA ESE HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL.

Por lo tanto, en mi calidad de supervisor y después de haber verificado cada una de las actividades contractuales y el informe de actividad de fecha 01/08/2025 hasta el 31/08/2025 del presente contrato y demás documentos aportados por el contratista, como las **Factura Electrónica de Venta detallada a continuación: EDS1-12415**

COOTRANS HACARITAMA OCAÑA

No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta EDS1 - 12145

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764095485979 de 11/07/2025 - 11/07/2027 autoriza EDS1-11001 a EDS1-20000

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	30/09/2025 09:27
Fecha de Vencimiento	30/09/2025 09:27
Fecha de Validación	30/09/2025 09:27
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA
NIT	890505424
Obligación	IVA
Email	cootranshacaritama@hotmail.com
Teléfono	575611012
Dirección Fiscal	CL 7 A 56 211 LA ONDINA VIA RIO DE ORO, OCAÑA, (N. DE SANTANDER, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL
NIT	807008842
Obligación	NO APLICA
Email	ventanillaunica@esehrno.gov.co
Teléfono	3138723998
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	01	GASOLINA/DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO /2025	1,495.781	EA	$14,350.00		$21,464,457.00	$21,464,457.00
2	02	ACPM/DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO /2025	418.086	EA	$8,680.00	INC 0%	$3,628,986.00	$3,628,986.00

2

Subtotal	$25,093,444.00
INC 0%	$0.00
Total a Pagar	$25,093,444.00

ADMINISTRACION E.D.S COOTRANSHACARITAMA
Unidades de medida: EA = cada

CUFE: ef1b99b9bf01c5151e1c5d0e319ead78baebc2fe5388c02c0cda8d27a5ff9a272dc4040a0384a79e06ef3f239c4bfd01

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648 PÁGINA 1 / 1

La presente cuenta de cobro **CUMPLE PARCIALMENTE** con lineamientos exigidos del objeto contractual y obligaciones especiales para efectos legales para cobro de servicio el cual es de la suma de **VEINTICINCO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATTRO PESOS MCTTE ($25.093.444,00).** EJECUTADO del **28,10%** como se relaciona en la siguiente tabla de balance financiero quedando un saldo a favor de la Entidad de **CIENTO DOS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS NOVENYA Y TRES PESOS MCTTE** (**$102.113.293,00**)

Compromisos adquiridos		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**
ENTREGA DE PROXIMO INFORME DE ACTIVIDADES Y SOPORTES DE LAS ORDENES DE ENTREGA Y ORDENES DE DESPACHO CON SUS RESPECTIVOS SERIALES TANTO DE LA ESE HRNO Y LA EDS LA CIRCUNVALAR DE OCAÑA SAS	SEPTIEMBRE	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES HACARITAMA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato

concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos)**	**Valor**
Valor inicial del contrato	**$ 142.039.680,00**	**ND 001117**	**$39.926.387,00**
Valor Adiciones	**$ 0**		
Valor Total del Contrato	**$ 142.039.680,00**		
Valor pagado	**$ 39.926.387,00**		
Valor causado que no se ha pagado	**$ 25.093.444,00**		
Valor total ejecutado	**$ 65.019.831,00**		
Valor no ejecutado	**$ 77.019.849,00**		

Esta supervisión certifica que procede al pago generado por valor de **VEINTICINCO MILLONES NOVENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MCTTE** (**$25.093.444,00).**

Que, en desarrollo de mi función de supervisor, he elaborado oportunamente y verificado cada uno de los soportes que el contratista presento para su aprobación que el subirá a la plataforma de SECOP II 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

Fecha de la próxima reunión	**N/A**	**de**	**N/A**	**de**	**N/A**

Para constancia de lo anterior se firma a los ***01 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025***



CARLOS EDUARDO BONILA DÍAZ
Supervisor



LUIS MANUEL ASCANIO CLARO
Contratista