


E.S.E. OCAMONTE			
 E.S.E. CAMONTE	<i>SU SALUD NUESTRO COMPROMISO</i>		
	INFORME DE SUPERVISION	COD: AC-GDE-01	
		VERSION: 01	FECHA: 16-FEBRERO-2021

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 05

No. Contrato	008-25	Tipo de Contrato	SUMINISTRO
Fecha de elaboración		09/09/2025	

1- INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
OBJETO	“ACTO CONTRACTUAL DE COOPERATIVISMO PARA EFECTUAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO FARMACÉUTICO QUE BRINDA LA E.S.E OCAMONTE DE OCAMONTE SEGÚN NECESIDAD Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS”
CONTRATANTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE OCAMONTE NIT: 804.015.127-9 R/L: EMMA JALITH REATEGUI HERNANDEZ CEDULA CIUDADANÍA 1.101.520.421 DE MOLAGAVITA- Santander DIRECCIÓN: CALLE 7 #5-11 ESQUINA MUNICIPIO DE OCAMONTE CELULAR 3124076942 CORREO ELECTRÓNICO: eseocamonte@ese-ocamonte-santander.gov.co
CONTRATISTA	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO-COHOSAN NIT 804009200 - 4 TERRY ALEXANDER NIEVES CEPEDA- GERENTE CEDULA CIUDADANÍA R/L 91.253.201 EXPEDIDA EN BUCARAMANGA DIRECCIÓN: BG 65 CENTRO SAN JORGE ANILLO VIAL GIRÓN FLORIDABLANCA TELÉFONO: 6917110 CORREO ELECTRÓNICO: GERENCIA@COHOSAN.ORG
SUPERVISORA	CLAUDIA MARCELA MALDONADO DUARTE
VALOR INICIAL	TRECE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$13.000.000).
PLAZO DE EJECUCION	A PARTIR DE LA SUSCRIPCION Y LEGALIZACIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL DIA 31 DE DICIEMBRE DE 2025 Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS
RUBRO PRESUPUESTAL	2.4.5.01.03.01 : PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

2- REGISTROS PRESUPUESTALES

Registros Iniciales			Registros Adicionales (Si Aplica)		
CDP - N.º y Fecha	NO 25-01020	TRECE (13) DE ENERO DE 2025	CDP - N.º y Fecha		
RP - N.º y Fecha	NO 25-01020	CATORCE (14) DE ENERO DE 2025	RP - N.º y Fecha		

3- ACTIVIDADES CONTRATADAS Y EJECUTADAS

Para el desarrollo del objeto contractual, el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, A continuación, se expone el desarrollo de las actividades:

E.S.E. OCAMONTE

SU SALUD NUESTRO COMPROMISO

**E.S.E.
OCAMONTE****INFORME DE SUPERVISION**

COD: AC-GDE-01

VERSION:
01FECHA:
16-FEBRERO-2021

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA/SOPORTE	CUMPLE Sí - No
1	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO FARMACÉUTICO QUE BRINDA LA E.S.E OCAMONTE DE OCAMONTE SEGÚN NECESIDAD Y/O HASTA AGOTAR LOS RECURSOS ASIGNADOS	se verifica que el contratista está cumpliendo de conformidad a la obligación contraída, suministrando a la E.S.E Ocamonte los medicamentos en el periodo correspondiente desde el 01 de julio hasta el 31 de julio de 2025	FVE FVE-115345 FVE-115975 FVE-116105 FVE-116349	SI

Se describen las facturas electrónicas de venta, las cuales soportan los insumes pedidos desde el 01 de julio hasta el 31 de julio:

FECHA	FACTURA	VALOR	OBSERVACIÓN
03/07/2025	FVE-115345	154.190,00	MEDICAMENTOS
14/07/2025	FVE-115975	81.700,00	MEDICAMENTOS
16/07/2025	FVE-116105	259.160,00	MEDICAMENTOS
21/07/2025	FVE-116349	197.760,00	MEDICAMENTOS
TOTAL		692.810	

4- PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Periodo Cumplido de Ejecución	01/07/2025 AL 31/07/2025
Valor a Pagar	SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS (MCTE) \$ 692.810

1- SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

El contratista a la fecha ha desarrollado las actividades del contrato en el periodo comprendido del 01 de julio al 31 de julio de 2025, de conformidad con lo pactado en el contrato de suministro No. 008-25, así como se verificó el cumplimiento en lo relacionado seguridad social integral y parafiscales del contratista, así:

# Planilla	Periodo pensión	Periodo salud	Valor pagado	Fecha de pago
7976815763	2025-06	2025-07	\$ 42.515.100	2025/07/01

2- SEGUIMIENTO ECONOMICO Y FINANCIERO

De acuerdo a la forma de pago del contrato, La ESE Ocamonte pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente forma: previa constancia o acta de recibo a satisfacción de las

E.S.E OCAMONTE

NIT: 804015127-9 DIRECCIÓN: Carrera 3 calle / esquina Barrio Monserrate TELEFONO: 3108601555 CORREO: eseocamonte@gmail.com

E.S.E. OCAMONTE

SU SALUD NUESTRO COMPROMISO

INFORME DE SUPERVISION

COD: AC-GDE-01

VERSION:
01FECHA:
16-FEBRERO-2021

mismas expedida por el supervisor, informe del contratista y supervisor designado por la ese Ocamonte, pago de seguridad social del periodo respectivo y facturas o cuenta de cobro.

De acuerdo al periodo transcurrido y recibido por parte de la supervisión del contrato, hasta el momento se realizará el quinto pago (05) pago, correspondiente a la ejecución del CONTRATO DE SUMINISTRO No. 008-25, del 01 de julio al 31 de julio de 2025, por el valor de **SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS (MCTE) \$ 692.810**
De acuerdo a lo anterior, el balance financiero del contrato a la fecha, es el siguiente:

BALANCE FINANCIERO

DETALLE	VALOR CONTRATO	PAGOS
Valor del Contrato N°. 008-25	\$ 13.000.000	
FVE-105588- PAGO 1		\$ 938.437
FVE 106279-106281-106423-106537-106538-106702-107041-107042-107346-107744-108317-110332-110333-110523-110885-110894-111976-112467-112548- PAGO 2		\$ 3.823.040
FVE-111976, FVE-112467, FVE-112548, FVE-112739, FVE-112740, FVE-112814 FVE-112901, FVE-112984- PAGO 3		\$ 1.440.002
FVE-113654, FVE-113656, FVE-114763 FVE-114764- PAGO 4		\$ 562.600
FVE-115345, FVE-115975, FVE-116105 FVE-116349- PAGO 5		\$ 692.810
MENOS EL SALDO A FAVOR		\$ -1.071.734
SALDOS POR EJECUTAR		\$ 5.543.111
Sumas Iguales	\$ 13.000.000	\$ 13.000.000

NOTA: el día 03 de julio en el marco de la ejecución del contrato quedo un saldo a favor de 509.134 por tal motivo en el pago 5 se aporta 476.151, y queda un saldo a favor de 292.475 para el próximo pago.

3- OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Que el Contratista viene desarrollando de manera correcta y completa la ejecución del objeto contractual durante el periodo a recibir.

E.S.E. OCAMONTE

NIT: 804015127-9 **DIRECCIÓN:** Carrera 3 calle 1 esquina Barrio Monserrate **TELEFONO:** 3108601555 **CORREO:** eseocamonte@gmail.com



Que de conformidad con lo anterior, la suscrita en calidad de Supervisora del Contrato, CERTIFICA: que se cumplió a cabalidad con las condiciones pactadas en el CONTRATO DE SUMINISTRO No. 008-25, por parte de **COOPERATIVA DE HOSPITALES DE SANTANDER Y EL NORORIENTE COLOMBIANO-COHOSAN** con NIT 804009200 - 4 , motivo por el cual están dadas las condiciones para autorizar el quinto (05) pago por valor de **SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS DIEZ PESOS (MCTE) \$ 692.810**, Correspondiente al periodo comprendido del 01 de julio al 31 de julio de 2025, de conformidad a la forma de pago pactada en el mismo.

Dado en el Ocamonte, Santander, el nueve (09) días del mes de septiembre del año dos mil veinticinco (2025).

CLAUDIA MARCELA MALDONADO DUARTE
Técnico Administrativo
Supervisora