



E.S.E.
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 005	ETAPA DEL CONTRATO:								
	Ejecución Contractual								
	TIPO DE CONTRATO:								
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:									
<table border="1"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td>02</td><td>12</td><td>2025</td></tr></tbody></table>				DIA	MES	AÑO	02	12	2025
DIA	MES	AÑO							
02	12	2025							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO									
NUMERO DE CONTRATO	67-2025								
FECHA DEL CONTRATO	03 DE JULIO DE 2025								
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE								
CONTRATISTA	DIANA YORLEN MARIN RUIZ								
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE (SANTANDER)								
NOMBRE SUPERVISOR	HERMES TORRALBA MARIN								
CARGO SUPERVISOR									
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	20.544.000								
FECHA DE INICIO	03 DE JULIO DE 2025								
PLAZO INICIAL	6 MESES								
FECHA DE TERMINACION	31 DE DICIEMBRE DE 2025								
AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO									
FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	<table border="1"><thead><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr></thead><tbody><tr><td>03</td><td>07</td><td>2025</td></tr></tbody></table>	DIA	MES	AÑO	03	07	2025		
DIA	MES	AÑO							
03	07	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								

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

PERIODO SUPERVISADO	Desde:	DÍA	MES	AÑO
		01	11	2025
	Hasta:	DÍA	MES	AÑO
		30	11	2025
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO				
Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:				
ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	EVIDENCIA	
1	Garantizar que todo el equipo de Auxiliares de Enfermería realice el 100% de las metas propuestas para el mes	Realizó supervisión en las actividades que las auxiliares de Enfermería realizaron de acuerdo a lo planteado al inicio del contrato.	CUMPLIÓ	
2	Capacitar a todo el equipo de salud con el cual cuenta la ESE Centro de Salud Sucre para realizar todas las actividades dadas por la secretaria de salud departamental.	Se Capacita a todo el equipo de salud con el cual cuenta el Centro de Salud Sucre para realizar todas las actividades dadas por la secretaria de salud departamental.	CUMPLIÓ	
3	Brindar educación al todo el equipo de salud sobre promoción y mantenimiento de la salud	Se Brinda educación al todo el equipo de salud sobre promoción y mantenimiento de la salud	CUMPLIÓ	
4	Entregar insumos y demás recursos que requiera el equipo para trabajo en sus diferentes sectores	Organizó insumos solicitados por auxiliares de enfermería de la zona extramural	CUMPLIÓ	
5	Garantizar la cobertura de vacunación en el 100% de la población	Realizó aplicación de biológicos a toda la población que así lo requiera	CUMPLIÓ	
6	Brindar educación a todas las auxiliares de enfermería y elaborar el cuadro de turnos en la ESE Centro de Salud Sucre.	Elaboró cuadro de turnos del mes de noviembre.	CUMPLIÓ	
7	Participar de forma activa en los programas de capacitación tanto intra como extramural, así como en cada una de las actividades que desarrolle la entidad en los programas que contrate el Hospital del Plan Territorial de Salud o Plan de Intervenciones Colectivas PIC	Realizó asistencia a capacitaciones llevadas a cabo por diferentes Entes.	CUMPLIÓ	
8	Apoyo en el área asistencial a los médicos y auxiliares de enfermería en procedimientos tales como:	Se realiza apoyo en el área asistencial a los médicos y auxiliares de enfermería en procedimientos tales como: "Partos,	CUMPLIÓ	

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

	"Partos, urgencias, procedimientos quirúrgicos entre otros.	urgencias, procedimientos quirúrgicos entre otros.	
9	Realizar Controles de enfermería a los programas de Promoción de Salud Y prevención de la enfermedad, de Alerta temprana y protección específica tales como: Crecimiento y Desarrollo, Planificación Familiar, Control prenatal de bajo y mediano riesgo, Toma de citologías cervicouterina, Examen de Seno, Examen de la Agudeza visual, Control de adulto joven, Riesgo cardiovascular.	Realizó controles de Enfermería según el curso de vida en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.	CUMPLIÓ
10	Seguimiento a pacientes con alteraciones nutricionales, con riesgo de CA de Mama, CA de cuello uterino, Riesgo cardiovascular y pacientes insistentes.	Se coordina el seguimiento continuo a pacientes que, con diagnóstico de CA con riesgo de CA de Mama, CA de cuello uterino, Riesgo cardiovascular y pacientes insistentes.	CUMPLIÓ
11	Coordinar el programa Ampliado de inmunizaciones y acompañar las Jornadas Nacionales de Vacunación estipuladas por el Ministerio de Salud.	Se coordina el programa Ampliado de inmunizaciones y acompañar las Jornadas Nacionales de Vacunación estipuladas por el Ministerio de Salud.	CUMPLIÓ
12	Realización de procedimientos básicos según protocolos establecidos por la Institución (Cateterismo Vesical, Cateterismo Venoso, Paso Sonda Nasogástrica, Curación de Heridas de alta, mediana y baja complejidad).	Se realizan procedimientos básicos según protocolos establecidos por la Institución (Cateterismo Vesical, Cateterismo Venoso, Paso Sonda Nasogástrica, Curación de Heridas de alta, mediana y baja complejidad).	CUMPLIÓ
13	Coordinar, Valorar y hacer seguimiento de pacientes y convivientes que tienen o tuvieron lepra y tuberculosis según el protocolo nacional.	No aplica para el mes de noviembre.	NO APLICA
14	Rendir informes mensuales y consolidados de vacunación al sistema PAI de la secretaria Departamental de Salud y Centro de acopio de Vélez.	Realizó envió de informes de vacunación al centro de acopio de Vélez y a la secretaria de salud departamental	CUMPLIÓ
15	Retroalimentar la base de datos del sistema PAI con los datos de los menores de edad vacunados y mantener reportado su esquema de vacunación al día según su edad.	Realizó cargue de personas vacunadas en el sistema de información PAIWEB	CUMPLIÓ
16	Realizar análisis de coberturas de vacunación y reportarlos a la Coordinación del PAI Santander.	Se realiza análisis de coberturas de vacunación y reportarlos a la Coordinación del PAI Santander.	CUMPLIÓ

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

17	Coordinador de los programas de Promoción y mantenimiento de la salud y rendir informes mensuales y trimestrales a las diferentes EPS del régimen contributivo y subsidiado.	Realizó envío de informes a las diferentes EPS	CUMPLIÓ
18	Apoyo en ejecución, Desarrollo y entrega de soportes de las actividades incluidas del plan de intervenciones colectivas vigencia 2025 que le sean asignadas.	Realizó apoyo PIC 2025 mes de noviembre 2025.	CUMPLIÓ

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00154
FECHA DEL CDP	03 DE JULIO DE 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00347
FECHA DEL RP	03 DE JULIO DE 2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 005_ Fecha: 02 DE DICIEMBRE DE 2025		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 005_ Fecha: 02 DE DICIEMBRE DE 2025		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	DAVIVIENDA	
	NUMERO	488451898511	
	TITULAR	CONTRATISTA	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA: 8631537961
\$3.424.000	\$1.423.500	NOVIEMBRE 2025	8628807391
OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA	
ASOPAGOS	09/11/2025	\$440.500	
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES	
EPS	NUEVA EPS	\$185.000	
AFP	COLPENSIONES	\$236.800	
ARL	COLMENA	\$36.100	

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	83.3 %
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$17.120.000 oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	\$20.544.000 oo
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$13.696.000 oo
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$3.424.000 oo
Valor pendiente por ejecutar	\$3.424.000 oo

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
CARGO	Supervisor

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

**EL SUSCRITO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD
SUCRE SANTANDER**

CERTIFICA:

DIANA YORLEN MARIN RUIZ, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1030612879** de Bogotá (C), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 67 de dos mil veinticinco (2025), cuyo objeto es "**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR 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	11	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	11	2025

Dado en Sucre (Santander), a los dos (02) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

HERMES TORRALBA
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	12	02	No: CG 25-00772	Con: 1 1

Beneficiario: CC: 01030612879 - - MARIN RUIZ DIANA YORLEN

CP 25-00347, CD 25-00154, PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EMFERMERA JEFE PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEGUN CONTRATO NO 67 DEL 03 DE JULIO DE 2025 PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	3,424,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Servicios personales Indirectos 7 Remu	038010	2.4.5.02.09.01	RP	3,424,000.00	0.00	0.00
2	Servicios personales Indirectos 7 Remu	035010			0.00	3,424,000.00	0.00
3	HONORARIOS	51117901			3,424,000.00	0.00	3,424,000.00
4	HONORARIOS	24905401			0.00	3,424,000.00	3,424,000.00
TOTALES \$					6,848,000.00	6,848,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

02 12 2025

3,424,000.00

MARIN RUIZ DIANA YORLEN

TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS m/cte.....



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2025	12	02	No: CE 25-00762	Con: 1 1

Doc. de Pago : NOTADWEBITO
Cuenta Número : 1

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

Benef : MARIN RUIZ DIANA YORLEN
Nit : 01030612879

CG 25-00772, CP 25-00347, CD 25-00154, PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EMFERMERA JEFE PARA EL APOYO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEGUN CONTRATO NO 67 DEL 03 DE JULIO DE 2025 PAGO MES DE NOVIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	3,424,000.00		
Total Descuentos \$	0.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1014	HONORARIOS	24905401	2.4.5.02.09.01	RP	3,424,000.00	0.00	3,424,000.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	3,424,000.00	3,424,000.00

SUMAS IGUALES \$

3,424,000.00

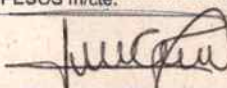
3,424,000.00

Valor a pagar: \$ 3,424,000.00

En letras: TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS m/cte.....

ARMANDO

Elaboró


Ordenador del gasto

Recibí:

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 \$ 3.431.500,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

JEFE DIANA

******8511**Monto a acreditar \$
3.424.000,00**Monto \$**
3.424.000,00**Información adicional de la transferencia**Costo de la \$ 7.500,00
transacción:Número --
de
factura:Descripción Pago Jefe
Diana 11

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones