E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISION No. 001	**ETAPA DEL CONTRATO:**
	EJECUTADO
	TIPO DE CONTRATO:
	SUMINISTRO
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
04	12	2025

INFORMACION BASICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	127 DE 2025
FECHA DEL CONTRATO	27 DE NOVIEMBRE DE 2025
CONTRATANTE	ESE CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	MARCO ANTONIO AREVALO CASTILLO
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE GORRAS Y CHALECOS CON EMBLEMAS Y/O LOGOS INSTITUCIONALES PARA EL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 0000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
NOMBRE SUPERVISOR	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA- JEFE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000.oo)
FECHA DE INICIO	VEINTISIETE (27) DE NOVIEMBRE DEL 2025.
PLAZO FINAL	OCHO (08) DIAS

FECHA DE TERMINACION	CUATRO (04) DE DICIEMBRE DE 2025

AVANCE TECNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACION DE ACTIVIDADES	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	27	**11**	**2025**
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE - SANTANDER		
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DESUCRE (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	EJECUTADO
PERIODO SUPERVISADO	Desde: **DIA** **27** **MES** **11** **AÑO** **2025** Hasta: **DIA** **04** **MES** **12** **AÑO** **2025**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

Durante el periodo informado, de acuerdo al informe recibido, las evidencias y el conocimiento propio desarrollado en mi condición de Supervisor el contratista realizo Los siguientes Suministros en cumplimiento del objeto contractual:

CUENTA DE COBRO	VALOR	FECHA EMISION
001	$14.000.000	**04/12/2025**

Que los elementos entregados y los valores facturados, corresponden a lo pactado dentro del contrato 127-2025, cuyo objeto es" SUMINISTRO DE GORRAS Y CHALECOS CON EMBLEMAS Y/O LOGOS INSTITUCIONALES PARA EL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 0000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL", objeto de la siguiente supervisión.

Como soporte de lo acá expuesto se anexa constancia de recibido a satisfacción por regente de farmacia, quien además certifica su ingreso al inventario de los elementos adquiridos

Así las cosas, se ordenará y autorizará el pago por la suma de CATORCE MILLONES DE PESOS M/CTE ($14.000.000.oo)

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00278
FECHA DEL CDP	27/11/2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00595
FECHA DEL RP	27/11/2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO		
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	CUENTA DE COBRO 001 DE FECHA 04/12/2025	
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS
	BANCO	BANCO DE BOGOTA
	NUMERO	203824123
	TITULAR	CONTRATISTA

Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	CUMPLE	x	NO CUMPLE	

PERIODO DE COTIZACIÓN	NOVIEMBRE			
FECHA DE PAGO	28/11/2025			
No DE PLANILLA	7996740281			
OPERADOR PILA	SOI			
IBC COTIZADO	$ 189.800			
CUMPLE	SI	X	NO	

PERIODO DE COTIZACIÓN	DICIEMBRE			
FECHA DE PAGO	10/12/2025			
No DE PLANILLA	7996741766			
OPERADOR PILA	SOI			
IBC COTIZADO	$ 379.600			
CUMPLE	SI	X	NO	

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	100%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$** 14.000.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato inicial	**$14.000.000.oo**
Valor de pagos parciales avalados a la fecha	$0.oo
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$14.000.000.oo
Valor ejecutado a la fecha	$14.000.000.oo
Valor pendiente por ejecutar	$ 0.oo

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE LEGAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
ESTADO DE LAS POLIZAS	En el contrato supervisado no se solicitaron Pólizas de Garantía de acuerdo con lo preceptuado en el Manual de Contratación, 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	**LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ**
CARGO	ENFERMERA

Nota: Esta hoja y su correspondiente firma hace parte del informe del INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del contrato No 127 del 27 DE NOVIEMBRE DE 2025 y no podrá ser destinada ni valida como parte de documento diferente.

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

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

EBS

******2013**

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

Monto a debitar $ 13.657.500,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

MARCO AREVALO

******4123**

Monto a acreditar $ 13.650.000,00

Monto $
13.650.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.500,00
Número de factura:	--
Descripción:	Pago Marcos Arévalo EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2025	12	19	No: CG 25-00867 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00079598993 - - MARCO ANTONIO AREVALO CASTILLO

CP 25-00595, CD 25-00278, SUMINISTRO DE GORRAS Y CHALECOS, CON LOGO INSTITUCIONALPARA EL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD,SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN LOS EQUIPOS BASICOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	14,000,000.00	0.00	Retención en la fuente	0.00	350,000.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Contribuciones inherentes a la nómina -	036014	2.4.5.01.03.06	APN	14,000,000.00	0.00	0.00
2	Contribuciones inherentes a la nómina -	035014			0.00	14,000,000.00	0.00
3	Materiales y Suministros	51111401			14,000,000.00	0.00	14,000,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	14,000,000.00	14,000,000.00
				TOTALES $	28,000,000.00	28,000,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

19	12	2025	13,650,000.00

MARCO ANTONIO AREVALO CASTILLO

TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO		Pág
2025	12	19	**No: CE 25-00848**	Con: 1	1

Doc. de Pago : NOTADEBITO
Cuenta Número : 11100610
Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS

Benef : MARCO ANTONIO AREVALO CASTILLO
Nit : 00079598993

CG 25-00867, CP 25-00595, CD 25-00278, SUMINISTRO DE GORRAS Y CHALECOS, CON LOGO INSTITUCIONALPARA EL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BÁSICO DE SALUD,SUMINISTRO DE PAPELERIA PARA LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN LOS EQUIPOS BASICOS DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCIÓN 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	14,000,000.00	Retención en la Fuente	350,000.00
Total Descuentos $	**350,000.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.4.5.01.03.06	APN	14,000,000.00	0.00	14,000,000.00
0021	Compras En General Declarante	24360801			0.00	350,000.00	14,000,000.00
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	13,650,000.00	13,650,000.00
				SUMAS IGUALES $	**14,000,000.00**	**14,000,000.00**	

Valor a pagar: $ 13,650,000.00
En letras: TRECE MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS m/cte.**********

ARMANDO
Elaboró

Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de