

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002	ETAPA DEL CONTRATO:								
	EJECUTADO								
	TIPO DE CONTRATO:								
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES								
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:								
	<table><tr><th>DIA</th><th>MES</th><th>AÑO</th></tr><tr><td>19</td><td>12</td><td>2025</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	19	12	2025		
DIA	MES	AÑO							
19	12	2025							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO									
NUMERO DE CONTRATO	031- 2025								
FECHA DEL CONTRATO	04 DE FEBRERO DE 2025								
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE								
CONTRATISTA	DAISY YANETH SUAREZ DIAZ								
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RECEPCION, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CITOLOGIAS REMITIDAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE (SANTANDER) CON ACCESO PARA CONSULTAR Y DESCARGAR RESULTADOS EN TIEMPO OPORTUNO DE FORMA VIRTUAL, CON SU PROPIO ESFUERZO PERSONAL, EQUIPOS E INSUMOS QUE SE ENTIENDEN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR DE SERVICIOS NI TAMPOCO CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA TAL FIN.								
NOMBRE SUPERVISOR	HERMES TORRALBA MARIN								
CARGO SUPERVISOR	Auxiliar Administrativo								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$2.000.000.00)								

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

FECHA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2025
PLAZO INICIAL	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACION	30 DE DICIEMBRE DE 2025

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	04	02	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 Territorial.						
ESTADO DEL CONTRATO	EJECUTADO						
PERIODO SUPERVISADO	Desde: <table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>01</td><td>04</td><td>2025</td></tr></table>	DIA	MES	AÑO	01	04	2025
DIA	MES	AÑO					
01	04	2025					

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



		Hasta:		
		DIA	MES	AÑO
		18	12	2024
AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO				
ASPECTOS GENERALES				
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00035			
FECHA DEL CDP	20/01/2025			
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00054			
FECHA DEL RP	20/01/2025			
DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	Cuenta de cobro 02 de fecha Octubre 2025. Cuenta de cobro 03 de Fecha Diciembre 2025.			
Número y Fecha de Informe de Actividades	Informe de actividades 02 de fecha Octubre 2025. Informe de actividades 03 de fecha Diciembre 2025.			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	Ahorros		
	BANCO	Bancolombia		

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

	NUMERO	882-814698-72
	TITULAR	CONTRATISTA
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE	NO CUMPLE
PERIODO DE COTIZACIÓN ABRIL		
FECHA DE PAGO 05/06/2025		
No DE PLANILLA 9483650733		
OPERADOR PILA APORTES EN LINEA		
IBC COTIZADO \$ 448.700.00		
PERIODO DE COTIZACIÓN MAYO		
FECHA DE PAGO 05/06/2025		
No DE PLANILLA 9486355588		
OPERADOR PILA APORTES EN LINEA		
IBC COTIZADO \$ 440.500. 00		
PERIODO DE COTIZACIÓN JUNIO		
FECHA DE PAGO 03/10/2025		
No DE PLANILLA 9487958522		
OPERADOR PILA APORTES EN LINEA		
IBC COTIZADO \$ 465.000.00		
PERIODO DE COTIZACIÓN JULIO		
FECHA DE PAGO 03/10/2025		
No DE PLANILLA 9489266905		
OPERADOR PILA APORTES EN LINEA		
IBC COTIZADO \$ 456.200.00		
PERIODO DE COTIZACIÓN AGOSTO		
FECHA DE PAGO 03/10/2025		
No DE PLANILLA 9490660908		

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

**E.S.E**

CENTRO DE SALUD SUCRE

OPERADOR PILA	APORTES EN LINEA
IBC COTIZADO	\$448.400.00
PERIODO DE COTIZACIÓN	SEPTIEMBRE
FECHA DE PAGO	03/10/2025
No DE PLANILLA	9492895084
OPERADOR PILA	APORTES EN LINEA
IBC COTIZADO	\$440.500.00
PERIODO DE COTIZACIÓN	OCTUBRE
FECHA DE PAGO	03/12/2025
No DE PLANILLA	9493548738
OPERADOR PILA	APORTES EN LINEA
IBC COTIZADO	\$ 3.848.900.00
PERIODO DE COTIZACIÓN	NOVIEMBRE
FECHA DE PAGO	03/12/2025
No DE PLANILLA	9495071223
OPERADOR PILA	APORTES EN LINEA
IBC COTIZADO	\$440.500.00
PERIODO DE COTIZACIÓN	DICIEMBRE
FECHA DE PAGO	17/12/2025
No DE PLANILLA	9496555489
OPERADOR PILA	APORTES EN LINEA
IBC COTIZADO	\$405.800.00

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	78%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$1.561.500

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

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	\$ 2.000.000.00
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$450.000.00
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$1.111.500.00
Valor pendiente por ejecutar	\$438.500.00

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 Decreto 1082 de 2015, 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	Auxiliar Administrativo

Nota: Esta hoja y su correspondiente firma hace parte del informe del INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002 del contrato No 031-2025 del 04 DE FEBRERO DE 2025 y no podrá ser destinada ni valida como parte de documento diferente.

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



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

C E R T I F I C A:

DAISY YANETH SUAREZ DIAZ, identificada con la Cedula de ciudadanía N°. 33.375.426 de Tunja, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 31 de dos mil veinticinco (2025), cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RECEPCION, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CITOLOGIAS REMITIDAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE (SANTANDER) CON ACCESO PARA CONSULTAR Y DESCARGAR RESULTADOS EN TIEMPO OPORTUNO DE FORMA VIRTUAL, CON SU PROPIO ESFUERZO PERSONAL, EQUIPOS E INSUMOS QUE SE ENTIENDEN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR DE SERVICIOS NI TAMPOCO CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA TAN FIN..",** de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

DIA	MES	AÑO
01	04	2025

Hasta:

DIA	MES	AÑO
18	12	2025

Dado en Sucre (Santander), a los diecinueve (19) días del mes de Diciembre 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	12	22	No: CG 25-00872 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00033375426 - - SUAREZ DIAZ DAISY YANETH

CP 25-00054, CD 25-00035, PRESTAR LOS SERVICIOS DE RECEPCION, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CITOLOGIAS, REMITIDAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE (SANTANDER) CON ACCESO PARA CONSULTAR Y DESCARGAR RESULTADOS EN TIEMPO OPORTUNO DE FORMA VIRTUAL, CON SU PROPIO ESFUERZO, PERSONAL, EQUIPOS E INSUMOS QUE SE ENTIENDEN ICLUIDOS DETRO DEL VALOR DEL SERVICIO, NI TAMPOCO CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA TAL FIN SGUN CONTRATO NO 31 DEL 20 DE ENERO DE 2025 PAGO SEGUN CUEBNTAS DE COBRO MES DE OCTUBRE Y MESD E DICIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	1,111,500.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.4.5.02.09.02	RP	1,111,500.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	1,111,500.00	0.00
3	SERVICIOS	51118001			1,111,500.00	0.00	1,111,500.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	1,111,500.00	1,111,500.00
TOTALES \$					2,223,000.00	2,223,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

SUAREZ DIAZ DAISY YANETH

UN MILLÓN CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS PESOS m/cte*****

 ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2025	12	22	No: CE 25-00853 Con: 1	1

Doc. de Pago : NOTADEBITO	Nombre Banco : BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	Benef : SUAREZ DIAZ DAISY YANETH
Cuenta Número : 1	Nombre Cuenta : 528-4 Cta Cte Banco Agrario	Nit : 00033375426

CG 25-00872, CP 25-00054, CD 25-00035, PRESTAR LOS SERVICIOS DE RECEPCION, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE CITOLOGIAS, REMITIDAS POR LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE (SANTANDER) CON ACCESO PARA CONSULTAR Y DESCARGAR RESULTADOS EN TIEMPO OPORTUNO DE FORMA VIRTUAL, CON SU PROPIO ESFUERZO, PERSONAL, EQUIPOS E INSUMOS QUE SE ENTIENDEN INCLUIDOS DETRO DEL VALOR DEL SERVICIO, NI TAMPOCO CUENTA CON LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA TAL FIN SGUN CONTRATO NO 31 DEL 20 DE ENERO DE 2025 PAGO SEGUN CUEBNTAS DE COBRO MES DE OCTUBRE Y MES DE DICIEMBRE DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	1,111,500.00		
Total Descuentos \$	0.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.4.5.02.09.02	RP	1,111,500.00	0.00	1,111,500.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	1,111,500.00	1,111,500.00

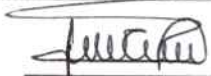
SUMAS IGUALES \$ 1,111,500.00 1,111,500.00

Valor a pagar: \$ 1,111,500.00

En letras: UN MILLÓN CIENTO ONCE MIL QUINIENTOS 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 \$ 1.119.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros
******9872**
Monto a acreditar \$
1.111.500,00

Monto \$
1.111.500,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00
transacción:
Número --
de
factura:
Descripción Daisy Suarez
Citologias

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones