



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
	11	08	2025
INFORMACION BASICA DEL CONTRATO SUPERVISADO			
NUMERO DE CONTRATO	96 DE 2025		
FECHA DEL CONTRATO	CUATRO (04) DE AGOSTO DEL 2025.		
CONTRATANTE	ESE CENTRO DE SALUD SUCRE		
CONTRATISTA	MEDIFONCE S.A.S		
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE PAPELERIA Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001397 DEL 6 DE AGOSTO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.		
NOMBRE SUPERVISOR	HERMES TORRALBA MARÍN		
CARGO SUPERVISOR	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 1.900.000.00)		

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co



"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

FECHA DE INICIO	CUATRO (04) DE AGOSTO DEL 2025.		
PLAZO FINAL	CINCO (05) DIAS HABILES		
FECHA DE TERMINACION	ONCE (11) DE AGOSTO DE 2025		
AVANCE TECNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO			
FECHA DE INICIACION DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	04	08	2025
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE - SANTANDER		
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DESUCRE (SANTANDER)		
AVANCE ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO SUPERVISADO			
IMPACTO DEL DESARROLLO DEL CONTRATO	DEL DEL	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	DEL	EJECUTADO	
PERIODO SUPERVISADO	Desde:		
	DIA	MES	AÑO
	04	08	2025
	Hasta:		
	DIA	MES	AÑO
	11	08	2025

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co

"Atención segura, atención de confianza."



E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

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:

FACTURA	VALOR	FECHA EMISION
MFB-5173	\$1.900.000	08 DE AGOSTO DE 2025

Que los elementos entregados y los valores facturados, corresponden a lo pactado dentro del contrato 083-2024, cuyo objeto es "SUMINISTRO DE PAPELERIA Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 00001397 DEL 6 DE AGOSTO DE 2024 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 UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 1.900.000.00).

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	25-00197
FECHA DEL CDP	04/08/2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	25-00409
FECHA DEL RP	04/08/2025

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co





E.S.E

CENTRO DE SALUD SUCRE

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO			
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	MFB -5173		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	CUENTA CORRIENTE	
	BANCO	BANCOLOMBIA S.A	
	NUMERO	09000002583	
	TITULAR	MEDIFONCE SAS	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	CUMPLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO CUMPLE
PERIODO DE COTIZACIÓN	AGOSTO		
FECHA DE PAGO	04/08/2024		
No DE PLANILLA	34244994		
OPERADOR PILA	ASOPAGOS		
IBC COTIZADO	\$ 1.516.200		
IBC REQUERIDO	\$1.423.500		
CUMPLE	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO			
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	100%		
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$ 1.900.000.00		

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

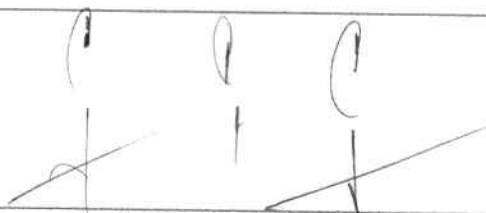


"Atención segura, atención de confianza."

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato inicial	\$1.900.000.00
Valor de pagos parciales avalados a la fecha	\$0.00
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$1.900.000.00
Valor ejecutado a la fecha	\$1.900.000.00
Valor pendiente por ejecutar	\$ 0.00

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	HERMES TORRALBA MARIN
CARGO	Auxiliar Administrativo

Nota: Esta hoja y su correspondiente firma hace parte del informe del INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del contrato No 096 del 04 DE AGOSTO 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





ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
NIT: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2025	08	12	No: CG 25-00494	Con: 1 1

Beneficiario: NIT: 00901586614 - 5 - MEDIFONCE S.A.S.

CP 25-00409, CD 25-00197, SUMINISTRO DE PAPELERIA Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS, PARA LAS AACTIVIDADES DE SARROLLADAS POR LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 0001397 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL ALCANCE DEL OBJETO SEGUN CONTRATO NO 96 DEL 04 DE AGOSTO DE 2025 PAGO SEGUN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA MFB 5173 DEL 08 DE AGOSTO DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	1,596,638.65	0.00	Base para el iva	303,361.35	0.00
Iva retenido	0.00	45,504.00	Retención en la fuente	0.00	39,916.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.3.2.02.01.004	APN	1,900,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	1,900,000.00	0.00
3	Materiales y Suministros	51111401			1,900,000.00	0.00	1,900,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	1,900,000.00	1,900,000.00
TOTALES \$					3,800,000.00	3,800,000.00	


ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

MEDIFONCE S.A.S.

UN MILLÓN OCHOCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS m/cte.....

 ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
	2025	08	12	No: CE 25-00491	Con: 1 1

Doc. de Pago : NOTADEBITO	Nombre Banco : BANCOLOMBIA	Benef : MEDIFONCE S.A.S.
Cuenta Número : 11100610	Nombre Cuenta : CUENTA AHORROS	Nit : 00901586614 - 5

CG 25-00494, CP 25-00409, CD 25-00197, SUMINISTRO DE PAPELERIA Y DEMAS ELEMENTOS REQUERIDOS, PARA LAS AACTIVIDADES DE SARROLLADAS POR LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 0001397 DE 2024DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES DEL ALCANCE DEL OBJETO SEGUN CONTRATO NO 96 DEL 04 DE AGOSTO DE 2025 PAGO SEGUN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA MFB 5173 DEL 08 DE AGOSTO DE 2025

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	1,900,000.00	Retención en la Fuente	39,916.00
Iva Retenido	45,504.00		
Total Descuentos \$	85,420.00		

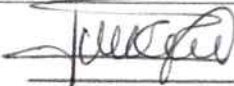
CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.3.2.02.01.004	APN	1,900,000.00	0.00	1,900,000.00
0023	Iva Retenido	24362501			0.00	45,504.00	303,361.35
0021	Compras En General Declarante	24360801			0.00	39,916.00	1,596,638.65
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	1,814,580.00	1,814,580.00

SUMAS IGUALES \$ 1,900,000.00 1,900,000.00

Valor a pagar: \$ 1,814,580.00

En letras: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS m/cte.....

ARMANDO _____ Elaboró	 _____ Ordenador del gasto	Recibi: _____ C.C. de
-----------------------------	---	-----------------------------

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 \$ 1.822.080,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

****2583

Monto a acreditar \$
1.814.580,00**Monto \$**
1.814.580,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la \$ 7.500,00
transacción:

Número MFB5173

de

factura:

Descripción Pago

MEDIFONCE EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp