



INFORME DE SUPERVISIÓN

No. 001

ETAPA DEL CONTRATO:

Ejecución Contractual

E S E

TIPO DE CONTRATO:

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CENTRO DE SALUD SUCRE

FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
01	02	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	006-2026
FECHA DEL CONTRATO	05-01-2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	LIZETH ANDREA BAREÑO ARIZA
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA, ATENCION EN ALMACEN, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE DISPENSACION, FACTURACION RENDICION DE INFORMES Y LAS DEMAS INHERENTES EN EL CENTRO DE SALUD SUCRE SEDE CABECERA MUNICIPAL".
NOMBRE SUPERVISOR	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
CARGO SUPERVISOR	PROFESIONAL ENFERMERIA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS
FECHA DE INICIO	09-01-2025
PLAZO INICIAL	SEIS MESES
FECHA DE TERMINACION	30-06-2026

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES		DIA	MES	AÑO
		05	01	2026
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			
PERIODO SUPERVISADO	Desde:	DIA	MES	AÑO
		05	01	2025
	Hasta:	DIA	MES	AÑO
		30	01	2025

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO SUPERVISADO

Carrera 4 # 7 - 36
+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co



ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

Durante el Periodo informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

Durante el Periodo informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

ÍTEMS	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL	FORMA COMO SE EJECUTO	EVIDENCIA
1	Realizar y rendir los informes del SISMED y rendir todo lo relacionado a fines con su objetivos y que se solicite con el fin de cumplir oportunamente a los entes de control, secretaria de salud, ministro de salud ,superintendencias s	No aplica para este mes	
2	Mantener actualizado el inventario de medicamentos y de material médico quirúrgico entregado a su custodia	Diariamente se va actualizando el inventario de acuerdo a la cantidad de medicamentos entregados.	Cumplió
3	Participar activamente en los comités institucionales.	No aplica para este mes	
4	Participar activamente en el cumplimiento de procedimientos y pautas para la facturación diaria permitiendo la optimización del recaudo con un mínimo de riesgo bajo parámetros de efectividad y calidad	Se realizar diariamente su respectiva facturación de medicamentos	Cumplió
5	Realizar la entrega de medicamentos a los pacientes, conforme a las ordenes medicas remitidas por el personal autorizado (médico-odolontolo(a)).	Diariamente se realiza la dispensación de medicamentos a los pacientes de la ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE, cumpliendo el protocolo debido.	Cumplió
6.	Canalizar usuarios para los diferentes programas de promoción y prevención.	No aplica para este mes	
7	El contratia debe cumplir con las exigencias legales, éticas y normativas para el adecuado manejo y control de inventario de medicamentos e insumos médicos dados por la ESE para el proceso de dispensación a los diferentes servicios atendidos por el servicio farmaceutico, garantizando que no se presente faltantes o sobrantes de este.	Si tengop todos los documentos en regla	Cumplió

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucresucresantander.gov.co





E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

8.	Por los procedimientos que se requieran cobro remitir al paciente al área indicada para que reclame su respectiva factura de compra.	No aplica para este mes	
9.	Realizar los pedidos de manera oportuna para atender con calidad cada procedimiento.	No aplica para este mes	
10.	Recibir por medio de Inventario el área encargada, mantener el inventario y entregar su contratación.	Se realiza un inventario mensual, se entrega a la contadora y se lleva un control de inventario método PEPS	Cumplió
11.	Llevar inventario mensual de control de medicamentos material y suministros y rendir su respectivo y recepcionar medicamentos adquiridos por la ESE y responder por su almacenamiento y dispensación. Mantener una presentación pulcra e impecable en el sitio de trabajo	Se lleva inventario mensual de control de medicamentos material y suministro de igual manera rendir su respectivo y recepcionar medicamentos adquiridos por la ESE y responder por su almacenamiento y dispensación. En el lugar de trabajo se tiene una buena presentación.	Cumplió

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES

No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00006
FECHA DEL CDP	05 ENERO DE 2025
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00006
FECHA DEL RP	05 ENERO DE 2025

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO

Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 001_ Fecha 05 FEBRERO DE 2026		
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 001_ Fecha 05 FEBRERO DE 2026		
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS	
	BANCO	BANCO AGRADRIO	
	NUMERO	460762023262	
	TITULAR	CONTRATISTA	
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
\$2.400.000	\$1.750.905	ENERO 2026	8602396236

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628



contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL, PLANILLA
ASOPAGOS	2026-01-06	\$517.400
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD	VALOR APORTES
EPS	COOSALUD	\$ 218.900
AFP	PORVENIR	\$ 280.200
ARL	COLMENA	\$ 18.300

E.S.E.
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	16.6%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	\$2.400.000

ESTADO DE DESEMBOLSOS

Valor Del Contrato	14.400.000 ⁰⁰
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	\$0 ⁰⁰
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	\$ \$2.400.000 ⁰⁰
Valor pendiente por ejecutar	\$12.000.000 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 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	<i>Diana Yorlen Ruiz</i> DIANA YORLEN MARIN RUIZ
CARGO	Supervisor

Carrera 4 # 7 - 36

+57 320 3030628

contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co



CERTIFICA:

LIZETH ANDREA BAREÑO ARIZA, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.101.019.678** de Sucre (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No 006-2026 de dos mil veinte seis (2026), cuyo objeto : : "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA, ATENCION EN ALMACEN, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE DISPENSACION, FACTURACION RENDICION DE INFORMES Y LAS DEMAS INHERENTES EN EL CENTRO DE SALUD SUCRE SEDE CABECERA MUNICIPAL". de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:
Desde:

DIA	MES	AÑO
05	01	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	01	2026

Dado en el municipio de Sucre Santander cinco (05) días del mes de FEBRERO de dos mil veinte seis (2026)

Diana Yorlen Marin Ruiz

DIANA YORLEN MARIN RUIZ

Supervisor



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
2026	02	05	No: CG 26-00048	Con: 1 1

Beneficiario: CC: 01101019678 - - BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA

CP 26-00006, CD 26-00006, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA, ATENCION EN ALMACEN, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE DISPENSACION, FACTURACION, RENDICION DE INFORMES Y LAS DEMAS INHERENTES EN EL CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL PAGO MES DE ENERO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	2,400,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.1.2.02.02.008.002.01	RP	2,400,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	2,400,000.00	0.00
3	SERVICIOS	51118001			2,400,000.00	0.00	2,400,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	2,400,000.00	2,400,000.00
TOTALES \$					4,800,000.00	4,800,000.00	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

05 02 2026

2,400,000.00

BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA

DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS m/cte*****



ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO MES DÍA

COMPROBANTE DE EGRESO

Pág

2026 02 05

No: CE 26-00050

Con: 1 1

Doc. de Pago : NOTADEBITO
Cuenta Número : 1

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

Benef : BARÑO ARIZA LIZETH ANDREA
Nit : 01101019678

CG 26-00048, CP 26-00006, CD 26-00006, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA, ATENCION EN ALMACEN, REALIZACION DE ACTIVIDADES DE DISPENSACION, FACTURACION, RENDICION DE INFORMES Y LAS DEMAS INHERENTES EN EL CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL PAGO MES DE ENERO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	2,400,000.00		
Total Descuentos \$	0.00		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.1.2.02.02.008.002.01	RP	2,400,000.00	0.00	2,400,000.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	2,400,000.00	2,400,000.00

SUMAS IGUALES \$

2,400,000.00

2,400,000.00

Valor a pagar: \$ 2,400,000.00

En letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS 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 \$ 2.400.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

Cuenta de ahorros

******3262**Monto a acreditar \$
2.400.000,00**Monto \$**
2.400.000,00**Información adicional de la transferencia**Costo de la \$ 0,00
transacción:Número --
de
factura:Descripción Pago Lizeth
Bareño 01

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones