E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002	**ETAPA DEL CONTRATO:**
	Ejecución Contractual
	TIPO DE CONTRATO:
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
07	04	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	47-2026
FECHA DEL CONTRATO	14 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	NEFER YESID SANABRIA PEÑA
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DEL 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
NOMBRE SUPERVISOR	LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA – COORDINADORA EQUIPO BASICO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE ($21.0000.000.oo).
FECHA DE INICIO	14 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CINCUENTA Y SEIS (56) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MARZO DE 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	14	**02**	**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	EJECUTADO
PERIODO SUPERVISADO	Desde: **DIA** **01** / **MES** **03** / **AÑO** **2026** Hasta: **DÍA** **31** / **MES** **03** / **AÑO** **2026**
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 la utilización y disponibilidad de vehículos aptos para transitar por vías de difícil acceso, sin pavimentar, que cuenten con doble transmisión y con capacidad para transportar cómodamente a las personas que participen en las actividades de salud programadas y los equipos y elementos que se requieran, al igual en perfectas condiciones mecánicas, mantenimientos, limpieza, dotados de equipos de carreteras reglamentados.	Se garantizó la utilización y disponibilidad del vehículo para transitar por vías de difícil acceso y con capacidad para transportar cómodamente a las personas que participen en las actividades de salud programadas y los equipos y elementos que se requieran, al igual en perfectas condiciones mecánicas, mantenimientos, limpieza, dotados de equipos de carreteras reglamentados.	CUMPLIO
2	El vehículo disponible deberá tener todos los documentos de ley en regla, tales como Soat, tecnicomecanica, seguro de responsabilidad civil y extracontractual, seguros obligatorio,	• El vehículo cuenta con todos los documentos de ley en regla, tales como Soat, tecno mecánica, póliza de seguro de responsabilidad civil,	CUMPLIO

	tarjeta de propiedad y el conductor deberá tener la licencia de conducción vigente..	tarjeta de propiedad, licencia de conducción del conductor durante el mes de Marzo.	
3	Garantizar el suministro de combustible y lubricantes que requiera el vehículo disponible para realizar los traslados del personal de equipos básicos junto con los elementos a los lugares según el cronograma interno de actividades.	• Se garantizó el suministro de combustible y lubricantes que requiere el vehículo durante el mes de Marzo.	CUMPLIO
4	El contratista deberá mitigar los riesgos de indisponibilidad de vehículo, por lo que en caso de no ser posible e4l traslado del personal, deberá tener disposición de otro vehículo con iguales o mejores características.	• Se garantizó el transporte de los contratistas de equipos básicos durante el mes de Marzo.	CUMPLIO
5	El conductor no podrá hacer uso del vehículo cuando no se encuentre en un estado anímico, físico y psicológico apto para trasladas el personal	• Se prestó el servicio en condiciones óptimas durante el mes de Marzo.	CUMPLIO

	según el cronograma interno de actividades.		
6	Deberá contar con las normas técnicas y de calidad aplicables para el caso del objeto y alcance del mismo, aun cuando no se encuentren establecidas en el contrato ya que se entienden incluidas por ley ya que se está activando una actividad peligrosa.	• El vehículo cuenta con las normas técnicas y de calidad aplicables para la correcta prestación del servicio.	CUMPLIO
7	Deberá aceptar el cronograma de fechas, lugares y horarios de las visitas a los microterritorios que se intervendrán con los equipos básicos, la cual será notificada por el supervisor del contrato de manera semanal.	• Se transporta a los contratistas de EBS, cuando sea requerido según el cronograma de actividades durante el mes de Marzo.	CUMPLIO
8.	Las demás que se desprendan de la ejecución del contrato.	• Se realizan las funciones que se desprendan de la ejecución del contrato.	

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00060
FECHA DEL CDP	04 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00086
FECHA DEL RP	04 DE FEBRERO DE 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 002_ Fecha: 07 DE ABRIL DE 2026			
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 002_ Fecha: 07 DE ABRIL DE 2026			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS		
	BANCO	AGRARIO DE COLOMBIA		
	NUMERO	46076203147-8		
	TITULAR	SANDRA ADRIANA ARIZA CAMACHO		
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
$10.500.000	$4.200.000	*MARZO* 2026	8640768870

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS	01/04/2026	$1.379.700
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	NUEVA EPS	$525.000
AFP	PORVENIR	$672.000

ARL	COLMENA	$182.700

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	100%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$21.000.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$21.000.000.ºº
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$10.500.000.ºº
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$10.500.000.ºº
Valor pendiente por ejecutar	$0.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 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.

NOMBRE	**LINA PIEDAD PARRA MUÑOZ**
CARGO	Supervisor

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

LA GERENTE DE LA E. S. E. CENTRO DE SALUD DE SUCRE SANTANDER

C E R T I F I C A:

NEFER YESID PEÑA GONZALEZ , mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1.030.611.614** de BOGOTA D.C demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No.47 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DEL 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 00000696 DEL 21 DE ABRIL DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.", de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

DIA	MES	AÑO
01	03	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	03	2026

AUTORIZACION DE PAGO: Se aprueba y ordena el segundo (02) pago parcial del periodo comprendido desde 01 de Marzo hasta el 31 de Marzo de 2026, y se da concepto favorable para la aprobación del pago por la suma de DIEZ MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($10.500.000=).

Dado en el municipio de Sucre Santander a los (07) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026).

TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA
Supervisor

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL	Pág
	2026	04	13	No: CG 26-00240 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01030611614 - - SANABRIA PEÑA NEFER YESID

CP 26-00086, CD 26-00060, PRESTACION SERVICIO PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTRIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 47 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MESD E MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	10,500,000.00	0.00	Retención en la fuente	0.00	367,500.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Com	036108	2.4.5.02.06.03	APN	10,500,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Com	035108			0.00	10,500,000.00	0.00
3	Comunicaiones y Transporte	51112301			10,500,000.00	0.00	10,500,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	10,500,000.00	10,500,000.00
				TOTALES $	**21,000,000.00**	**21,000,000.00**	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

13 04 2026 10,132,500.00

SANABRIA PEÑA NEFER YESID

DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	04	13	**No: CE 26-00244** Con: 1	1

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

Benef : SANABRIA PEÑA NEFER YESID
Nit : 01030611614

CG 26-00240, CP 26-00086, CD 26-00060, PRESTACION SERVICIO PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTRIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 47 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MESD E MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	10,500,000.00	Retención en la Fuente	367,500.00
Total Descuentos $	**367,500.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.4.5.02.06.03	APN	10,500,000.00	0.00	10,500,000.00
0017	Servicios en general	24360501			0.00	367,500.00	10,500,000.00
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	10,132,500.00	10,132,500.00

SUMAS IGUALES $ **10,500,000.00** **10,500,000.00**

Valor a pagar: $ 10,132,500.00
En letras: DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS 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 de ahorros

EBS

******2013**

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

Monto a debitar $ 10.132.500,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

Cuenta de ahorros

NEFER

******1478**

Monto a acreditar $ 10.132.500,00

Monto $
10.132.500,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	--
Descripción:	Nefer Sanabria 03 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp