E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002	ETAPA DEL CONTRATO: EN EJECUCION TIPO DE CONTRATO: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
29	03	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	062-2026
FECHA DEL CONTRATO	06 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	**YULY KATHERINE MEDINA TORRALBA**
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, TRASLADO DE PACIENTES, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DEMAS QUE SE LE REQUIERAN EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL.**
NOMBRE SUPERVISOR	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA JEFE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	ONCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 11.500.000).
FECHA DE INICIO	06 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS
FECHA DE TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2026.

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	06	02	2026
LUGAR DE EJECUCION	SUCRE– SANTANDER		
POBLACION BENEFICIADA	COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE SUCRE (SANTANDER)		

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

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: 01 — MES: 03 — AÑO: 2026** Hasta: **DÍA: 29 — 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	OBSERVACIONES
1	Arreglar la unidad y ambiente físico del paciente tanto como parala admisión como para la estadía del mismo en la institución	Arreglo la unidad y ambiente físico del paciente tanto para la admisión como para la estadía del mismo en la institución.	CUMPLIO
2	Llevar historias clínicas y controles de cada paciente hospitalizado desde el momento de entrada.	Llevo las Historias clínicas y controles de cada paciente hospitalizado desde el momento de la entrada.	CUMPLIO
3	Realizar todas y cada una de las labores de Enfermería de baja complejidad, mediana y que están asignadas según las normas y el plan de acción de Enfermería de la institución junto con todos y cada uno de los controles de prevención, consentimiento informado y demás actos necesarios para brindar el servicio de salud	Realizo todas y cada una de las labores de Enfermería de baja complejidad, mediana.	CUMPLIO

4	Dar instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación.	. Dar instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación	CUMPLIO
5	Suministre los medicamentos y brinde al paciente los diferentes cuidados de acuerdo con las ordenes médicas y de enfermería.	Suministro los medicamentos y brinde al paciente los diferentes cuidados de acuerdo con las órdenes médicas y de enfermería.	CUMPLIO
6	Dar instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación	Di instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación	CUMPLIO
7	Registrar en la historia clínica todas las manifestaciones y tratamientos realizados a los pacientes	Registro en la historia clínica todas las manifestaciones y tratamientos realizados a los pacientes	CUMPLIO
8.	Utilizar técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos realizados	. Utilizo técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos realizados.	CUMPLIO
9	Realizar visitas domiciliarias para detectar las necesidades de salud a la comunidad con forme a las normas establecidas.	No realizadas para este mes	
10	Realizar el respectivo control del tratamiento asignado a cada paciente.	Realizo el respectivo control del tratamiento asignado a cada paciente.	CUMPLIO

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00077
FECHA DEL CDP	06 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00106

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

FECHA DEL RP	06 DEFEBRERO DE 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 002_ Fecha:29 DE MARZO DE 2026			
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 002_ Fecha:29 DE MARZO DE 2026			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS		
	BANCO	BANCO DAVIVIENDA		
	NUMERO	488458139802		
	TITULAR	CONTRATISTA		
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	**BASE COTIZACION CONTRATISTA**	**PERIODO**	**No. PLANILLA:**
$2.300.000	$1.750.905	MARZO DE 2026	8640014234
OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**		**TOTAL, PLANILLA**
ASOPAGOS	2026/02/04		$541.800
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**		**VALOR APORTES**
EPS	Coosalud		$ 218.900
AFP	Porvenir		$ 280.200
ARL	Colmena		$ 42.700

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	40%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$4.600.000

ESTADO DE DSEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$11.500.000
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$2.300.000
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$2.300.000
Valor pendiente por ejecutar	$6.900.000

AVANCE LEGAL DEL CONTRATO SUPERVISADO

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

ESTADO DE LAS PÓLIZAS	En el contralto 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.

Elaborado por,

Diana Marin Ruiz

NOMBRE	**DIANA YORLEN MARIN RUIZ**
CARGO	Supervisor

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DE LA E. S. E CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER

C E R T I F I C A:

YULY KATHERINE MEDINA TORRALBA , mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No.1005452435 de Tausa Cundinamarca, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No.062 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es, **PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS,HOSPITALIZACION, TRASLADO DE PACIENTES, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y DEMAS QUE SE LE REQUIERAN EN LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL** 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
29	03	2026

Dado en Sucre (Santander), a los los veinte nueve (29) días del mes de marzo de dos mil veintiséis (2026)

Diana Yorlen Marin Ruiz

DIANA YORLEN MARIN RUIZ
Supervisora

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
	2026	03	29	**No: CG 26-00192** Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01005452435 - - MEDINA TORRALBA YULY KATHERINE

CP 26-00106, CD 26-00077, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION ,TRASLADO DE PACIENTES, PROGRMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL según contrato no 62 del 06 de febrero de 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	2,300,000.00	0.00			

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	036191	2.4.5.02.09.02	RP	2,300,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	2,300,000.00	0.00
3	Otros Gastos Generales	51119001			2,300,000.00	0.00	2,300,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	2,300,000.00	2,300,000.00
				TOTALES $	**4,600,000.00**	**4,600,000.00**	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

29	03	2026	2,300,000.00

MEDINA TORRALBA YULY KATHERINE

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

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	03	29	**No: CE 26-00196** 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 : MEDINA TORRALBA YULY KATHERINE
Nit : 01005452435

CG 26-00192, CP 26-00106, CD 26-00077, PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION ,TRASLADO DE PACIENTES, PROGRMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE CABECERA MUNICIPAL según contrato no 62 del 06 de febrero de 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	2,300,000.00		
Total Descuentos $	**0.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.4.5.02.09.02	RP	2,300,000.00	0.00	2,300,000.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	2,300,000.00	2,300,000.00

SUMAS IGUALES $ **2,300,000.00** **2,300,000.00**

Valor a pagar: $ 2,300,000.00
En letras: DOS MILLONES TRESCIENTOS 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 $ 2.307.890,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

KATHEIRNE

******9802**

Monto a acreditar $ 2.300.000,00

Monto $
2.300.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.890,00
Número de factura:	--
Descripción:	Pago Yuly Torralba 03

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp