E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001	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	68-2026
FECHA DEL CONTRATO	04 DE MARZO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	LAURA VANESA AREVALO RUIZ
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 ARALES.**
NOMBRE SUPERVISOR	DIANA YORLEN MARIN RUIZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA JEFE
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000).
FECHA DE INICIO	03 DE MARZO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO VEINTE (120) DIAS HASTA EL 30 DE JUNIO
FECHA DE TERMINACION	30 DE JUNIO DE 2026

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	03	03	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** 03 / **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	Realizar todas y cada una de las labores de Enfermeria de baja complejidad, mediana y que están asignadas según las normas y el plan de acción de Enfermeria 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 Enfermeria de baja complejidad, mediana.	CUMPLIO
2	Dar instrucciones al paciente y a su familia sobre los cuidados a seguir para su rehabilitación .	Llevo las Historias clínicas y controles de cada paciente hospitalizado desde el momento de la entrada.	CUMPLIO
3	Suministra los medicamentos y brinda 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

4	Organizar el correspondiente archivo, responder por medicamentos de urgencias y activos fijos de la institución.	Organizo el correspondiente archivo, responder por medicamentos de urgencias y activos fijos de la institución.	CUMPLIO
5	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
6	Utilizar técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos realizados	Utilizo técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos realizados.	CUMPLIO
7	Realizar visitas domiciliarias para detectar las necesidades de salud a la comunidad con forme a las normas establecidas.	Realizo visitas domiciliarias para detectar las necesidades de salud a la comunidad.	CUMPLIO
8.	Las demás funciones que sean solicitadas por su superior inmediato en cumplimiento y desarrollo del objeto del contrato.	. realizo las funciones asignadas por su superior inmediato	CUMPLIO

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00110
FECHA DEL CDP	03 DE MARZO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00145
FECHA DEL RP	03 DE MARZO DE 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO					
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 001_ Fecha:29 DE MARZO DE 2026				
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 001_ Fecha:29 DE MARZO DE 2026				
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	CLASE DE CUENTA	AHORROS			
	BANCO	DAVIVIENDA			
	NUMERO	0550488435967424			
	TITULAR	CONTRATISTA			
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE		

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
2.500.000	$1.750.905	MARZO DE 2026	8640324890
OPERADOR	FECHA DE PAGO:		TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS	2026/03/02		$541.800
TIPO ADMINISTRADORA	ENTIDAD		VALOR APORTES
EPS	SANITAS		$218.900
AFP	PROTECCION		$280.200
ARL	SURA -SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A		$42.700

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	25%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$2.500.000.ºº

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$10.000.000.ºº
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$0 ºº
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$2.500.000 ºº
Valor pendiente por ejecutar	$7.500.000.ºº

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

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.

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:

LAURA VANESSA AREVALO RUIZ, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1..005452.155** de Sucre (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 68 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 SUCRESANTANDER SEDE ARALES.** de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:

DIA	MES	AÑO
03	03	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
29	03	2026

AUTORIZACIO DE PAGO: se aprueba y ordena el primer (01) pago parcial del periodo comprendido desde el 03 de marzo hasta el 29 de marzo de 2026 y se da concepto favorable para la aprobación del pago por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000=).

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

TANIA DAYANY CASTILLO ARIZA
Supervisora

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE Nit: 00804008746 - 9 SUCRE	AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE GENERAL		Pág
	2026	03	29	No: CG 26-00177	Con: 1	1

Beneficiario: CC: 01005452155 - - AREVALO RUIZ LAURA VANESSA

CP 26-00145, CD 26-00110, PRESTAR LOS ERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIA, HOSPITALIZACION, TRASLADO DE PACIENTES , PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE ARALES SEGUN CONTRATO NO 68 DEL 03 DE MARZO 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	2,500,000.00	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	2,500,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Otro	035191			0.00	2,500,000.00	0.00
3	Otros Gastos Generales	51119001			2,500,000.00	0.00	2,500,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	2,500,000.00	2,500,000.00
				TOTALES $	**5,000,000.00**	**5,000,000.00**	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

29	03	2026	2,500,000.00

AREVALO RUIZ LAURA VANESSA

DOS MILLONES QUINIENTOS 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 26-00181** 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 : AREVALO RUIZ LAURA VANESSA
Nit : 01005452155

CG 26-00177, CP 26-00145, CD 26-00110, PRESTAR LOS ERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LAS AREAS DE CONSULTA EXTERNA, URGENCIA, HOSPITALIZACION, TRASLADO DE PACIENTES , PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER SEDE ARALES SEGUN CONTRATO NO 68 DEL 03 DE MARZO DE 2026 PAGO MES DE MARZO DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	2,500,000.00		
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	2,500,000.00	0.00	2,500,000.00
0505	528-4 Banco Agrario	11100501			0.00	2,500,000.00	2,500,000.00

SUMAS IGUALES $ **2,500,000.00** **2,500,000.00**

Valor a pagar: $ 2,500,000.00
En letras: DOS MILLONES QUINIENTOS 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 $ 2.507.890,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

LAURA VANESSA AREVALO RUIZ

******7424**

Monto a acreditar $ 2.500.000,00

Monto $
2.500.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.890,00
Número de factura:	--
Descripción:	Pago Laura Arévalo 03

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp