

|                                                                                  |                                                         |                                    |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                                            | Versión:<br>00                     | F-GF-02-01-06 |
|                                                                                  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA                     | Fecha de Aprobación:<br>27/01/2023 |               |
|                                                                                  | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN<br>- FACTURA ELECTRONICA | 1 de 2                             |               |

Tibú, 04 de Mayo de 2026

**Doctora**  
**ANA MARIA PEREZ RAMIREZ**  
Gerente  
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE

**REFERENCIA: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO No.592-2026**

Por medio de la presente me permito presentar informe de supervisión del Contrato de la referencia, manifestando lo siguiente:

**IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO:**

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONTRATO N°</b>                   | 592-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>CONTRATISTA</b>                   | FLOR MILENA GARCIA RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>C.C.</b>                          | C.C 1.056.768.357 de Puerto Boyaca                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>           | PRESENTE CONTRATO SE OBLIGA A GARANTIZAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y LOGÍSTICA PARA LOS ASISTENTES A LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN DENTRO DE LOS PLANES DE ATENCIÓN COMUNITARIA DENTRO DEL PROGRAMA PAPSIVI ETNICO – RESGUARDO MOTILON BARI <b>-RESOLUCIÓN 1161-2025</b> |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>          | 22/04/2026                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>FECHA TERMINACIÓN</b>             | 30/04/2026                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>CDP N°</b>                        | 00.00.805                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>CDP ADICIÓN N°</b>                | 00.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>PERIODO DE EJECUCIÓN</b>          | 22 al 30 de Abril de 2026                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>VALOR INICIAL</b>                 | \$ 24.408.000                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>VALOR DE LA ADICION (OTRO SI)</b> | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>VALOR TOTAL</b>                   | \$ 24.408.000                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>VALOR A COBRAR</b>                | \$ 24.408.000                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

| <b>Abril</b>       | <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL<br/>PLANILLA N°</b> | <b>37112497</b>     |
|--------------------|----------------------------------------------------|---------------------|
| <b>APORTES</b>     | <b>ENTIDAD</b>                                     | <b>VALOR</b>        |
| SALUD              | SANITAS                                            | \$ 440.000          |
| PENSIÓN            | PROTECCION                                         | \$ 563.200          |
| ARL                | POSITIVA                                           | \$ 18.400           |
| <b>VALOR TOTAL</b> |                                                    | <b>\$ 1.021.600</b> |

Cra 4ta 5-30 Barrio El Carmen - Tibú Norte de Santander  
Telefax: (097) 5663847 - 5663240  
e-mail: secretaria\_gerencia@eseregionalnorte.gov.co  
<http://www.eseregionalnorte.gov.co>

|                                                                                  |                                                         |                                    |               |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------|
|  | DE LOGISTICA                                            | Versión:<br>00                     | F-GF-02-01-06 |
|                                                                                  | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA                     | Fecha de Aprobación:<br>27/01/2023 |               |
|                                                                                  | FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN<br>- FACTURA ELECTRONICA | 2 de 2                             |               |

Teniendo en cuenta que el proveedor factura electrónicamente, el contratista anexa la siguiente la relación:

| NUMERO DE FACTURA |
|-------------------|
| FE-10             |

Por lo anterior el suscrito supervisor delegado del contrato **592-2026**, certifica que el contrato en mención se cumplió satisfactoriamente según como dice el objeto del mismo, durante el periodo comprendido del 22 al 30 de Abril de 2026

Por lo tanto, se recibe a entera satisfacción por lo que es viable para el supervisor el pago de la mensualidad correspondiente.

#### ESTADO CONTROL FINANCIERO DEL CONTRATO:

| VALOR CONTRATO |              | SALDO |
|----------------|--------------|-------|
| Primer Pago    | \$24.408.000 | \$00. |

Informe presentado en Tibú, 04 de Mayo de 2026



**JORGE MARIO ARENAS AMAYA**  
SUBGERENTE  
SUPERVISOR