E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN **No. 003**	**ETAPA DEL CONTRATO:** Ejecución Contractual **TIPO DE CONTRATO:** CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS **FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:**

DIA	MES	AÑO
11	05	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	65-2026
FECHA DEL CONTRATO	12 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	ISIDRO MARIN PUENTES
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD AREA URBANA 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	TANIA JULIETH PINEDA ARDILA
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA – COORDINADORA EQUIPO BASICO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000.oo).
FECHA DE INICIO	12 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO DIEZ (110) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DE 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES	**DIA**	**MES**	**AÑO**	
	12	**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	EN EJECUCION
PERIODO SUPERVISADO	Desde: **DIA** 01 / **MES** 04 / **AÑO** 2026 Hasta: **DÍA** 30 / **MES** 04 / **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, durante el mes de ABRIL.	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 ABRIL.	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 ABRIL.	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.	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, durante el mes de ABRIL.	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 ABRIL.	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	26-00094
FECHA DEL CDP	10 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00110
FECHA DEL RP	10 DE FEBRERO DE 2026

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO				
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 003_ Fecha: 11 DE MAYO DE 2026			
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 003_ Fecha: 11 DE MAYO DE 2026			
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS		
	BANCO	AGRARIO DE COLOMBIA		
	NUMERO	4-607-63-00015-0		
	TITULAR	CONTRATISTA		
Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral	X CUMPLE		NO CUMPLE	

VALOR A CANCELAR HONORARIOS	BASE COTIZACION CONTRATISTA	PERIODO	No. PLANILLA:
$4.000.000	$1.750.905	*ABRIL DE* 2026	8640610755

OPERADOR	FECHA DE PAGO:	TOTAL PLANILLA
ASOPAGOS	16/04/2026	$575.300
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	COOSALUD	$218.900
AFP	COLPENSIONES	$280.200
ARL	COLMENA	$76.200

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	75%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$12.000.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$16.000.000.^{oo}
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$8.000.000.^{oo}
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$4.000.000.^{oo}
Valor pendiente por ejecutar	$4.000.000. ^{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	**TANIA JULIETH PINEDA ARDILA**
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:

ISIDRO MARIN PUENTES, mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. **2.194.082** de SUCRE SANTANDER demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No.65 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es, "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD AREA URBANA 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	04	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
30	04	2026

AUTORIZACION DE PAGO: Se aprueba y ordena el tercer (03) pago parcial del periodo comprendido desde 01 de ABRIL hasta el 30 DE ABRIL DE 2026 y se da concepto favorable para la aprobación del pago por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000=).

Dado en el municipio de Sucre Santander a los (11) días del mes de Mayo 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	05	12	No: CG 26-00312 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00002194082 - - ISIDRO MARIN PUENTES

CP 26-00110, CD 26-00094, PRESTACION SERICIOS PARA EL TRANSPORTE DELPERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUIESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 65 DEL 10 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE ABRIL DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito	Detalle del Concepto	Valor Débito	Valor Crédito
Valor de la cuenta sin iva	4,000,000.00	0.00	Retención en la fuente	0.00	140,000.00

CONTABILIZACIONES

No	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fondo	Valor Débito	Valor Crédito	Base
1	Adquisición de bienes y servicios ? Com	036108	2.4.5.02.06.04	APN	4,000,000.00	0.00	0.00
2	Adquisición de bienes y servicios ? Com	035108			0.00	4,000,000.00	0.00
3	SERVICIOS	51118001			4,000,000.00	0.00	4,000,000.00
4	Bienes y Servicios	24010101			0.00	4,000,000.00	4,000,000.00
				TOTALES $	**8,000,000.00**	**8,000,000.00**	

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

12	05	2026	3,860,000.00

ISIDRO MARIN PUENTES

TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS m/cte**********

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE
Nit: 00804008746 - 9
SUCRE

AÑO	MES	DÍA	COMPROBANTE DE EGRESO	Pág
2026	05	12	**No: CE 26-00318** Con: 1	1

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

Benef : ISIDRO MARIN PUENTES
Nit : 00002194082

CG 26-00312, CP 26-00110, CD 26-00094, PRESTACION SERICIOS PARA EL TRANSPORTE DELPERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD AREA URBANA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUIESTO EN LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 65 DEL 10 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE ABRIL DE 2026

LIQUIDACIONES

Detalle del Concepto	Valor	Detalle del Concepto	Valor
Valor de la Cuenta	4,000,000.00	Retención en la Fuente	140,000.00
Total Descuentos $	**140,000.00**		

CONTABILIZACIONES

Cont	Detalle	Código Contable	Imputación Presupuestal	Fond	Valor Débito	Valor Crédito	Base
0001	Bienes y Servicios	24010101	2.4.5.02.06.04	APN	4,000,000.00	0.00	4,000,000.00
0017	Servicios en general	24360501			0.00	140,000.00	4,000,000.00
1089	Cta Ahorros Equipos Basicos	11100610			0.00	3,860,000.00	3,860,000.00

SUMAS IGUALES $	**4,000,000.00**	**4,000,000.00**

Valor a pagar: $ 3,860,000.00
En letras: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA MIL PESOS m/cte.**********

ARMANDO
Elaboró

Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

EBS

******2013**

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

Monto a debitar $ 3.860.000,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

Cuenta de ahorros

******0150**

Monto a acreditar $ 3.860.000,00

Monto $
3.860.000,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 0,00
Número de factura:	–
Descripción:	Pago isidro Marín 04 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp