E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 004	ETAPA DEL CONTRATO:
	Ejecución Contractual
	TIPO DE CONTRATO:
	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
	FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:

DIA	MES	AÑO
17	06	2026

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO

NUMERO DE CONTRATO	46-2026
FECHA DEL CONTRATO	13 DE FEBRERO DE 2026
CONTRATANTE	E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE
CONTRATISTA	BENEDICTO PEÑA GONZALEZ
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	OMAIRA FLOREZ DIAZ
CARGO SUPERVISOR	ENFERMERA – COORDINADORA EQUIPO BASICO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($42.000.000oo).
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2026
PLAZO INICIAL	CIENTO DIECISIETE (117) DIAS
FECHA DE TERMINACION	31 DE MAYO DE 2026

AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO

		DIA	MES	AÑO
FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES		13	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

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

PERIODO SUPERVISADO	Desde: **DIA** 01 / **MES** 05 / **AÑO** 2026 Hasta: **DÍA** 31 / **MES** 05 / **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, tarjeta de propiedad y el conductor deberá tener la licencia de conducción vigente..	• El vehículo cuenta con todos los documentos de ley en regla, tales como Soat, tecno mecánica, póliza de seguro de responsabilidad civil, tarjeta de propiedad, licencia de conducción del conductor	CUMPLIO
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 Mayo.	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.	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 según el cronograma interno de actividades.	• Se prestó el servicio en condiciones óptimas durante el mes de Mayo	CUMPLIO
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 transportó a los contratistas de EBS, cuando sea requerido según el cronograma de actividades durante el mes de Mayo.	CUMPLIO
8.	Las demás que se desprendan de la ejecución del contrato.	• Se realizaron las funciones que se desprendan de la ejecución del contrato.	

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO

ASPECTOS GENERALES	
No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	26-00059
FECHA DEL CDP	04 DE FEBRERO DE 2026
No. REGISTRO PRESUPUESTAL	26-00085
FECHA DEL RP	04 DE FEBRERO DE 2026

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO					
Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura	No. 004_ Fecha: 17 DE JUNIO DE 2026.				
Número y Fecha de Informe de Actividades	No. 004_ Fecha: 17 DE JUNIO DE 2026				
Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria	**CLASE DE CUENTA**	AHORROS			
	BANCO	BANCOLOMBIA			
	NUMERO	55500023413			
	TITULAR	CONTRATISTA			
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	*MAYO* 2025	8641751674

OPERADOR	**FECHA DE PAGO:**	**TOTAL PLANILLA**
ASOPAGOS	16/06/2026	$1.379.700
TIPO ADMINISTRADORA	**ENTIDAD**	**VALOR APORTES**
EPS	COOSALUD	$525.000
AFP	PROTECCION	$672.000
ARL	COLMENA	$182.700

AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO	
PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA	100%
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	$42.000.000.oo

ESTADO DE DESEMBOLSOS	
Valor Del Contrato	$42.000.000.ºº
Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha	$31.500.000.ºº
Valor del Pago Parcial avalado en este informe	$10.500.000.ºº
Valor pendiente por ejecutar	$0.ºº

Carrera 4 # 7 - 36
+57 320 3030628
contactenos@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co

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.
	Elaborado por Omaira Florez D. **NOMBRE** — **OMAIRA FLOREZ DIAZ** **CARGO** — Supervisor

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

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

C E R T I F I C A:

BENEDICTO PEÑA GONZALEZ , mayor de edad e identificado con Cédula de Ciudadanía No. **5.771.416** de SUCRE (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No.46 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	05	2026

Hasta:

DIA	MES	AÑO
31	05	2026

AUTORIZACION DE PAGO: Se aprueba y ordena el cuarto (04) pago parcial del periodo comprendido desde el 01 de MAYO hasta el 31 DE MAYO 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 (17) días del mes de Junio 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	06	17	No: CG 26-00435 Con: 1	1

Beneficiario: CC: 00005771416 - - BENEDICTO PEÑA GONZALEZ

CP 26-00085, CD 26-00059, PRESTACIONDEL SERVICIO PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 46 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE MAYO 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

17 06 2026 10,132,500.00

BENEDICTO PEÑA GONZALEZ

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	06	17	**No: CE 26-00443** Con: 1	1

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

Benef : BENEDICTO PEÑA GONZALEZ
Nit : 00005771416

CG 26-00435, CP 26-00085, CD 26-00059, PRESTACIONDEL SERVICIO PARA EL TRANSPORTE DEL PERSONAL QUE CONFORMA EL EQUIPO BASICO DE SALUD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 00000696 DEL 21 DE ABRIL DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SEGUN CONTRATO NO 46 DEL 04 DE FEBRERO DE 2026 PAGO MES DE MAYO 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

Autorizaciones de transferencias

Detalles de la transferencia

Cuenta Origen:

Cuenta de ahorros

EBS

******2013**

ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE SANTANDER

Monto a debitar $ 10.140.390,00

Cuenta Destino:

Producto de terceros

BENEDICTO

******3413**

Monto a acreditar $ 10.132.500,00

Monto $
10.132.500,00

Información adicional de la transferencia

Costo de la transacción:	$ 7.890,00
Número de factura:	–
Descripción	Benedicto Peña 05 EB

Autorizaciones de los usuarios

Errores en autorizaciones

IC-Banking / Copyright © 2026 Infocorp