E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

| | |
|---|---|
| **INFORME DE SUPERVISIÓN** | **ETAPA DEL CONTRATO:** |
| | Ejecución Contractual |
| **No. 001** | **TIPO DE CONTRATO:** |
| | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| | **FECHA DEL INFORME DE SUPERVISIÓN:** |

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 19 | 08 | 2026 |

## *INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO*

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE CONTRATO** | 097-2026 |
| **FECHA DEL CONTRATO** | 05 DE JUNIO DE 2026 |
| **CONTRATANTE** | E. S. E. CENTRO DE SALUD SUCRE |
| **CONTRATISTA** | SANDRA MILENA RODRIGUEZ ALVAREZ |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER |
| **NOMBRE SUPERVISOR** | HERMES TORRALBA MARIN |
| **CARGO SUPERVISOR** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.500.000.oo). |
| **FECHA DE INICIO** | 05 DE JUNIO DE 2025 |
| **PLAZO INICIAL** | DOS (02) MESES |
| **FECHA DE TERMINACION** | 05 DE AGOSTO DE 2026 |

## *AVANCE TÉCNICO DEL CONTRATO SUPERVISADO*

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES** | **DIA** | **MES** | **AÑO** | |
| | **05** | **05** | **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** | FINALIZACIÓN |
| **PERIODO SUPERVISADO** | Desde:<br>**DIA: 05 / MES: 06 / AÑO: 2026**<br>Hasta:<br>**DÍA: 05 / MES: 08 / 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 | Identificación de necesidades de dotación. | • Se realizo la identificación de necesidades de dotación a partir de los planos medico arquitectónicos de los Centros de Salud Sucre, Pradera, Sabana Grande y la granja. La identificación incluyo dotación biomédica y mobiliario de cada | CUMPLIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | área o ambiente y la cantidad. | |
| 2 | Elaboración de la matriz de dotación | • Se elaboró la matriz de dotación definida por el Ministerio de Salud y Protección Social para la presentación de proyectos de dotación, la cual incluye la identificación del proyecto y de la institución, el servicio, área, sede, cantidad por área, nombre de la dotación, cantidad total, especificaciones técnicas mínimas exigidas por la ESE, y comparativo de 2 cotizaciones de diferente marca y proveedor. | CUMPLIO |
| 3 | Elaboración de la matriz de justificación | • Se elaboró la matriz de justificación, para lo cual se realizo mesa de trabajo virtual con el personal de la ESE y el Ingeniero biomédico, y se diligencio la matriz de justificación, la cual cuenta con la | CUMPLIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | identificación de la dotación, el estado de la dotación actual o existente, la referencia de la necesidad y la justificación de la necesidad. | |
| 4 | Estructuración de precios con dos cotizaciones del sector | • Se elaboró la estructuración de precios, para lo cual se solicitaron cotizaciones a diferentes empresas del sector, logrando dos cotizaciones por cada tipo de equipo, de diferente marca. Se recopilaron las fichas técnicas y se identificaron o marcaron las especificaciones técnicas que dan cumplimiento a las solicitadas por la entidad. En total se recopilaron 9 cotizaciones con los precios del mercado. | CUMPLIO |
| 5 | Elaboración del documento técnico | • Se elaboró el documento técnico del proyecto, el cual describe el contexto general de la región, el estado actual de la ESE, el estudio de | CUMPLIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | oferta y demanda de los servicios, la justificación del proyecto, problema central, objetivos, población, los participantes, coherencia con planes de desarrollo, la alternativa de solución, el presupuesto del proyecto, fuente de financiación y cronograma de ejecución. El cual sigue los lineamientos definidos en la normatividad vigente para la presentación de proyectos de inversión. | |
| 6 | Elaboración del concepto técnico | • Se elaboró el concepto técnico, el cual incluye la identificación de la ESE, información del proyecto, la descripción del proyecto, antecedentes, justificación, análisis de participantes, objetivos del proyecto, cuadro de necesidades de especificaciones técnicas, coherencia con el PTRRMR, y la | CUMPLIO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | conveniencia del proyecto. | |
| 7 | Formulación de la MGA Web. | • Se formuló el proyecto de dotación en la Metodología General Ajustada – MGA y se descarga en PDF. | CUMPLIO |
| 8. | Elaboración de certificaciones | • Se elaboraron las certificaciones de precios del mercado, sostenibilidad financiera, no doble financiación, disponibilidad de infraestructura y personal. | CUMPLIO |

***AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO SUPERVISADO***

| ***ASPECTOS GENERALES*** | |
|---|---|
| **No. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 26-00187 |
| **FECHA DEL CDP** | 05 DE JUNIO DE 2026 |
| **No. REGISTRO PRESUPUESTAL** | 26-00315 |
| **FECHA DEL RP** | 05 DE JUNIO DE 2026 |

| ***DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA PAGO*** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Número y Fecha de Cuenta de Cobro o Factura** | No. 001 Fecha: 19 de agosto de 2026 | | | |
| **Número y Fecha de Informe de Actividades** | No.001 Fecha: 19 de agosto de 2026 | | | |
| **Presenta solicitud de Transferencia a Cuenta Bancaria** | **CLASE DE CUENTA** | AHORROS | | |
| | **BANCO** | DAVIVIENDA | | |
| | **NUMERO** | 046470156921 | | |
| | **TITULAR** | CONTRATISTA | | |
| **Documentos correspondientes a la Seguridad Social Integral** | X CUMPLE | | NO CUMPLE | |

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|---|
| $3.500.000 | $2.400.000 | JUNIO 2026 | 6025085396 |

| OPERADOR | FECHA DE PAGO: | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|
| SOI | 22/07/2026 | $763.800 |
| **TIPO ADMINISTRADORA** | **ENTIDAD** | **VALOR APORTES** |
| **EPS** | SURA | $300.000 |
| **AFP** | PORVENIR | $384.000 |
| **ARL** | SURA | $58.500 |

| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|---|
| $3.500.000 | $1.750.905 | AGOSTO 2026 | **6028963297** |

| OPERADOR | FECHA DE PAGO: | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|
| SOI | 21/08/2026 | $541.800 |
| **TIPO ADMINISTRADORA** | **ENTIDAD** | **VALOR APORTES** |
| **EPS** | SURA | $218.900 |
| **AFP** | PORVENIR | $280.200 |
| **ARL** | SURA | $42.700 |

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

| | | |
|---|---|---|
| | | |

| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO | No. PLANILLA: |
|---|---|---|---|
| $3.500.000 | $2.400.000 | JULIO 2026 | **6028961278** |

| OPERADOR | FECHA DE PAGO: | TOTAL PLANILLA |
|---|---|---|
| SOI | 22/07/2026 | $756.900 |
| **TIPO ADMINISTRADORA** | **ENTIDAD** | **VALOR APORTES** |
| **EPS** | SURA | $300.000 |
| **AFP** | PORVENIR | $384.000 |
| **ARL** | SURA | $58.500 |

| *AVANCE PORCENTUAL DEL CONTRATO SUPERVISADO* | |
|---|---|
| **PORCENTAJE EJECUTADO A LA FECHA** | 100% |
| **VALOR EJECUTADO A LA FECHA** | $3.500.000.oo |

| *ESTADO DE DESEMBOLSOS* | |
|---|---|
| **Valor Del Contrato** | $3.500.000.ºº |
| **Valor de Pagos Parciales avalados a la fecha** | $0..ºº |
| **Valor del Pago Parcial avalado en este informe** | $3.500.000.ºº |
| **Valor pendiente por ejecutar** | $0.ºº |

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

| 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 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  |
| | **NOMBRE** \| **HERMES TORRALBA MARIN** |
| | **CARGO** \| Supervisor |

E.S.E
CENTRO DE SALUD SUCRE

**EL SUSCRITO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER**

**C E R T I F I C A:**

SANDRA MILENA RODRIGUEZ ALVAREZ, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37.752.848 de Bucaramanga, demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No.097 de dos mil veintiséis (2026), cuyo objeto es "**PRESTAR LOS SERVICIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER**", de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

Desde:0

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 05 | 06 | 2026 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 05 | 08 | 2026 |

Dado en el municipio de Sucre Santander a los diecinueve (19) día del mes de agosto de dos mil veintiséis (2026)

**HERMES TORRALBA MARIN**
Supervisor

| ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE<br>Nit: 00804008746 - 9<br>SUCRE | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | | Pág |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2026 | 08 | 24 | No: CG 26-00581 | Con: 1 | 1 |

Beneficiario: CC: 00037752848 - - RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA MILENA

CP 26-00315, CD 26-00187, PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO DE DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER CONTRATO 097-2026 PAGOS EGUN CUENTA DE COBRO 001 DEL 19 DE AAGOSTO DE 2026 E INFORME DE GESTION Y EEJCUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito | Detalle del Concepto | Valor Débito | Valor Crédito |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor de la cuenta sin iva | 3,500,000.00 | 0.00 | | | |

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicios personales Indirectos ? Remu | 036010 | 2.1.2.02.02.008.001.01 | RP | 3,500,000.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Servicios personales Indirectos ? Remu | 035010 | | | 0.00 | 3,500,000.00 | 0.00 |
| 3 | HONORARIOS | 51117901 | | | 3,500,000.00 | 0.00 | 3,500,000.00 |
| 4 | HONORARIOS | 24905401 | | | 0.00 | 3,500,000.00 | 3,500,000.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **7,000,000.00** | **7,000,000.00** | |

ARMANDO

Elaboró

Ordenador del gasto

| | | | |
|---|---|---|---|
| 24 | 08 | 2026 | 3,500,000.00 |

RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA MILENA

TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte**********

**ESE HOSPITAL LOCAL DE SUCRE**
**Nit: 00804008746 - 9**
**SUCRE**

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | 08 | 24 | **No: CE 26-00590** 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 : RODRIGUEZ ALVAREZ SANDRA MILENA
Nit : 00037752848

CG 26-00581, CP 26-00315, CD 26-00187, PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO DE DOTACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LA ESE CENTRO DE SALUD SUCRE SANTANDER CONTRATO 097-2026 PAGOS EGUN CUENTA DE COBRO 001 DEL 19 DE AAGOSTO DE 2026 E INFORME DE GESTION Y EEJCUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Valor de la Cuenta | 3,500,000.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **0.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1014 | HONORARIOS | 24905401 | 2.1.2.02.02.008.001.01 | RP | 3,500,000.00 | 0.00 | 3,500,000.00 |
| 0505 | 528-4 Banco Agrario | 11100501 | | | 0.00 | 3,500,000.00 | 3,500,000.00 |
| | | | | **SUMAS IGUALES $** | **3,500,000.00** | **3,500,000.00** | |

**Valor a pagar: $** 3,500,000.00
**En letras:** TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS m/cte.**********

ARMANDO
Elaboró

Ordenador del gasto

Recibí:
C.C. de

Banco Agrario de Colombia
*Crecer juntos es posible*

# Transferencia Interbancaria

Tu transferencia ha sido realizada

Fecha de creación: 24/08/2026 02:50:17 p. m.

Usuario originador: ANGEL ARMANDO ARIZA ARIZA

Número de transacción: 3881840

**Monto: COP 3.500.000,00**

| Cuenta Origen | Cuenta Destino |
|---|---|
| Cuenta corriente | Cuenta de ahorros |
| 5284 | SANDRA RODRIGUEZ |
| XXXXX-5284 | XXXXX-921 |

## Datos adicionales

| Concepto | Enviar confirmación a | Costo de la transacción |
|---|---|---|
| Elaboracion proyecto dotacion equipos biomédicos ese centro de salud sucre | gerencia@esehospitallocaldesucre-sucre-santander.gov.co | COP 7.890,00 |