INFORME DE SUPERVISIÓN FINAL

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
CONTRATO Y FECHA:	**No. CO1.PCCNTR.** 6377287 del 28 de mayo de 2024
CONTRATO GUANE:	0924

CONTRATISTA:	**E.S.E. HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO DEL PLAYON**
Nit o C.C. No.	804005555
OBJETO:	REALIZAR EDUCACIÒN EN TUBERCULOSIS DIRIGIDA A ADOLESCENTES EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DEL ÀREA URBANA DE LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO PREVENCIÓN CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA TUBERCULOSIS Y HANSEN EN SANTANDER

VALOR INICIAL:	$19,809,875.67
VALOR ADICIONAL:	$000.000.00
VALOR TOTAL:	$19,809,875.67

ANTICIPO INICIAL:	$00.000.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$00.000.00
ANTICIPO TOTAL:	**$00.000.00**

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$00.000.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$00.000.00
AMORTIZACION TOTAL:	**$00.000.00**

PLAZO INICIAL:	SEIS (06) MESES
PLAZO ADICIONAL:	Días, meses
PLAZO TOTAL:	SEIS (06) MESES

SUPERVISOR:	**MAGDA DEL ROSARIO CHACON SANABRIA**
Acto Administrativo de Supervisión:	Acto administrativo del 28 de mayo de 2024

INTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	No. Contrato Guane
Acto Administrativo de Interventoría:	NO APLICA

FECHA DE INICIACIÓN:	04 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	03 DE DICIEMBRE DE 2024

SOLO PARA CONVENIOS:	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$00.000.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$00.000.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	**$000.000.00**

ACTAS DE SUSPENSIÓN			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

ACTAS DE REINICIO			
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA
No.	XXXX	Fecha:	DD/MMM/AAAA

PRORROGAS:	
PRORROGA 01:	Días, meses
PRORROGA 02:	Días, meses
PRORROGA 03:	Días, meses
PRORROGA 04:	Días, meses
PRORROGA 05:	Días, meses
PRORROGA 06:	Días, meses
PRORROGA 07:	Días, meses

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MMM/AAAA

OFICINA GESTORA:	SECRETARIA DE SALUD

VALOR A PAGAR:	$19,809,875.67	No. de cobros realizados:	1	de	1

Periodo de Pago:	Desde:	04/06/2024	Hasta:	03/12/2024

No. del RP:	24004339
Fuente del RP:	SGP-SALUD PUBLICA COLECTIVA

No. del RP:	24004340
Fuente del RP:	AFN. RESOL. MINSOCIAL N°486-2024 CONTROL TUBERCULOSIS

Con base en los informes presentados por E.S.E HOSPITAL SANTO DOMINGO SAVIO, respecto a las actividades ejecutadas y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte del Departamento de Santander, en calidad de Supervisor, certificó que fueron revisados los informes de actividades del Contratista, los adjuntos presentados con relación al desarrollo y la ejecución de las actividades contractuales. Ver anexos a este informe como soporte de la ejecución contractual y de la revisión realizada por esta Supervisión. *(no aplica para contratos de Prestación de Servicios ejecutados por personas naturales).*

Así mismo, certificó que fue verificado el cumplimiento de las obligaciones en cuanto al pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales documentados por el Contratista, he hice validación de las planillas y demás soportes que se encuentran cargados en el Secop.

Por lo anterior, se autoriza el pago de la presente acta y se deja constancia que la información aquí suministrada fue verificada, es veraz y cumple con los parámetros establecidos en el Contrato y fue publicada en el SECOP.

Se firma para tramite de pago, a los diez (10) días del mes de marzo del 2025.

MAGDA LILIANA BERMON ANGARITA
SUPERVISOR DEL CONTRATO.