INFORME DE SUPERVISIÓN N° 05

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN (CPS)
CONTRATO No. Y FECHA:	CO1.PCCNTR.7417997 DEL 05 DE FEBRERO DE 2025
CONTRATO GUANE	2025 00000174
CONTRATISTA:	HUGO ARISTIZABAL
Nit O C.C. No.:	3209545
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE RECURSOS FISICOS DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ASESORIA PROFESIONAL Y APOYO A LA GESTION PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

VALOR INICIAL:	$16,500,000.00
VALOR ADICIONAL:	$8,250,000.00
VALOR TOTAL:	$24,750,000.00

ANTICIPO INICIAL:	$0.00
ANTICIPO ADICIONAL:	$0.00
ANTICIPO TOTAL:	$0.00

AMORTIZACION ANTICIPO INICIAL:	$0.00
AMORTIZACION ANTICIPO ADIC:	$0.00
AMORTIZACION TOTAL:	$0.00
PLAZO INICIAL:	CINCO (5) MESES
PLAZO ADICIONAL:	75 DÍAS CALENDARIO
PLAZO TOTAL:	7 MESES Y 15 DÍAS CALENDARIO

SUPERVISOR:	LAURA FELISA OSORIO ARB
Acto Administrativo de Supervisión:	05 DE FEBRERO DE 2025

NTERVENTOR:	NO APLICA
No. Contrato del Interventor:	
FECHA DE INICIACIÓN:	10/02/2025
FECHA DE TERMINACIÓN:	09/07/2025

SOLO PARA CONVENIOS	
APORTE ENTIDAD (GOBERNACION):	$0.00
APORTE OTRAS ENTIDADES:	$0.00
VALOR TOTAL CONVENIO:	$0.00

ACTAS DE SUSPENSIÓN:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

ACTAS DE REINICIO:			
No.		Fecha:	
No.		Fecha:	

PRORROGAS:

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	24/09/2025
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA ADMINISTRATIVA

VALOR A PAGAR:	$ 3,300,000.00	No. DE COBROS REALIZADOS:	5	DE	8

PERÍODO DE PAGO:	DESDE:	10/06/2025	HASTA:	09/07/2025

No. del RP:	25000479
Fuente del RP:	ICLD

Con base en los informes presentados por HUGO ARISTIZABAL , 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 trámite de pago, a los quince (15) días del mes de Julio de 2025

Firma: _____

Nombre: LAURA FELISA OSORIO ARB
SUPERVISOR DEL CONTRATO.